



**ACCREDITATION
AGRÉMENT**
CANADA
Qmentum

Rapport d'agrément

CHSLD Providence Saint-Joseph Inc.

Montréal, QC

Dates de la visite d'agrément : 3 au 5 juin 2019

Date de production du rapport : 9 août 2019

Au sujet du rapport

CHSLD Providence Saint-Joseph Inc. (nommé «l'organisme» dans le présent rapport) participe au programme Qmentum d'Agrément Canada. Dans le cadre de ce processus permanent d'amélioration de la qualité, une visite a eu lieu en juin 2019. Ce rapport d'agrément repose sur l'information obtenue dans le cadre de cette visite et sur d'autres données fournies par l'organisme.

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

Confidentialité

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

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

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

Un mot 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 de la visite	10
Résultats pour les normes relatives à l'ensemble de l'organisme, par processus prioritaires	11
Processus prioritaire : Gouvernance	11
Processus prioritaire : Planification et conception des services	12
Processus prioritaire : Gestion des ressources	14
Processus prioritaire : Capital humain	15
Processus prioritaire : Gestion intégrée de la qualité	16
Processus prioritaire : Prestation de soins et prise de décisions fondées sur des principes	17
Processus prioritaire : Communication	18
Processus prioritaire : Environnement physique	19
Processus prioritaire : Préparation en vue de situations d'urgence	20
Processus prioritaire : Soins de santé centrés sur les personnes	21
Processus prioritaire : Cheminement des clients	22
Processus prioritaire : Équipement et appareils médicaux	23
Résultats pour les normes sur l'excellence des services	24
Ensemble de normes : Gestion des médicaments – Organismes extra-hospitaliers - Secteur ou service	24
Ensemble de normes : Prévention et contrôle des infections – Organismes extra-hospitaliers - Secteur ou service	26
Ensemble de normes : Soins de longue durée - Secteur ou service	27
Résultats des outils d'évaluation	30
Outil d'évaluation du fonctionnement de la gouvernance (2016)	30
Sondage canadien sur la culture de sécurité des usagers	34
Sondage Pulse sur la qualité de vie au travail	36

Annexe A - Programme Qmentum	38
Annexe B - Processus prioritaires	39

Sommaire

CHSLD Providence Saint-Joseph Inc. (nommé « l'organisme » dans le présent rapport) participe au programme Qmentum d'Agrément Canada. Agrément Canada est un organisme indépendant sans but lucratif qui établit des normes pour assurer la qualité et la sécurité des soins de santé et qui procède à l'agrément d'organismes de santé au Canada et dans le monde entier.

Dans le cadre du Programme d'agrément Qmentum, l'organisme a été soumis à un processus d'évaluation rigoureux. À la suite d'une auto-évaluation effectuée en profondeur, des visiteurs qui sont des pairs de l'extérieur de l'organisme ont mené une visite d'agrément pendant laquelle ils ont évalué le leadership, la gouvernance, les programmes cliniques et les services de l'organisme par rapport aux exigences d'Agrément Canada en matière de qualité et de sécurité. Ces exigences comprennent les normes d'excellence pancanadiennes, les pratiques de sécurité requises afin de réduire les dangers potentiels et les questionnaires servant à évaluer le milieu de travail, la culture de sécurité des usagers, le fonctionnement de la gouvernance et l'expérience vécue par l'utilisateur. Les résultats de toutes ces composantes font partie du présent rapport et sont pris en considération dans la décision relative au type d'agrément.

Le présent rapport fait état des résultats à ce jour et est fourni dans le but de guider l'organisme dans sa volonté d'intégrer les principes de l'agrément et de l'amélioration de la qualité à ses programmes, à ses politiques et à ses pratiques.

Il convient de féliciter l'organisme pour son engagement à se servir de l'agrément pour améliorer la qualité et la sécurité des services qu'il offre à ses usagers et à sa communauté.

Décision relative au type d'agrément

CHSLD Providence Saint-Joseph Inc. a obtenu le type d'agrément qui suit.

Agréé avec mention d'honneur

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

Au sujet de la visite d'agrément

- **Dates de la visite d'agrément : 3 au 5 juin 2019**

- **Emplacement**

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

1. Ma Maison Saint-Joseph

- **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
2. Gouvernance
3. Leadership
4. Prévention et contrôle des infections – Organismes extra-hospitaliers

Normes sur l'excellence des services

5. 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
3. Outil d'évaluation du fonctionnement de la gouvernance (2016)

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.)	27	0	1	28
 Accessibilité (Offrez-moi des services équitables, en temps opportun.)	10	0	0	10
 Sécurité (Assurez ma sécurité.)	146	0	7	153
 Milieu de travail (Prenez soin de ceux qui s'occupent de moi.)	56	3	0	59
 Services centrés sur l'utilisateur (Collaborez avec moi et ma famille à nos soins.)	75	0	0	75
 Continuité (Coordonnez mes soins tout au long du continuum de soins.)	9	0	0	9
 Pertinence (Faites ce qu'il faut pour atteindre les meilleurs résultats.)	227	4	10	241
 Efficience (Utilisez les ressources le plus adéquatement possible.)	21	1	0	22
Total	571	8	18	597

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
Gouvernance	49 (98,0%)	1 (2,0%)	0	36 (100,0%)	0 (0,0%)	0	85 (98,8%)	1 (1,2%)	0
Leadership	47 (95,9%)	2 (4,1%)	1	92 (96,8%)	3 (3,2%)	1	139 (96,5%)	5 (3,5%)	2
Prévention et contrôle des infections - Organismes extra-hospitaliers	29 (100,0%)	0 (0,0%)	5	44 (100,0%)	0 (0,0%)	3	73 (100,0%)	0 (0,0%)	8
Gestion des médicaments - Organismes extra-hospitaliers	48 (100,0%)	0 (0,0%)	4	51 (100,0%)	0 (0,0%)	1	99 (100,0%)	0 (0,0%)	5
Soins de longue durée	53 (98,1%)	1 (1,9%)	1	97 (99,0%)	1 (1,0%)	1	150 (98,7%)	2 (1,3%)	2
Total	226 (98,3%)	4 (1,7%)	11	320 (98,8%)	4 (1,2%)	6	546 (98,6%)	8 (1,4%)	17

* 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)	Conforme	4 sur 4	2 sur 2
Mécanisme de déclaration des événements indésirables (Leadership)	Conforme	6 sur 6	1 sur 1
Rapports trimestriels sur la sécurité des usagers (Leadership)	Conforme	1 sur 1	2 sur 2
Reddition de comptes en matière de qualité (Gouvernance)	Conforme	4 sur 4	2 sur 2
But en matière de sécurité des patients : Communication			
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Soins de longue durée)	Conforme	5 sur 5	0 sur 0
Identification des usagers (Soins de longue durée)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Le bilan comparatif des médicaments : une priorité stratégique (Leadership)	Conforme	4 sur 4	2 sur 2

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité	
		Conforme aux principaux tests	Conforme aux tests secondaires
But en matière de sécurité des patients : Communication			
Liste d'abréviations qui ne doivent pas être utilisées (Gestion des médicaments – Organismes extra-hospitaliers)	Conforme	4 sur 4	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			
Électrolytes concentrés (Gestion des médicaments – Organismes extra-hospitaliers)	Conforme	3 sur 3	0 sur 0
Médicaments de niveau d'alerte élevé (Gestion des médicaments – Organismes extra-hospitaliers)	Conforme	5 sur 5	3 sur 3
Sécurité liée à l'héparine (Gestion des médicaments – Organismes extra-hospitaliers)	Conforme	4 sur 4	0 sur 0
Sécurité liée aux narcotiques (Gestion des médicaments – Organismes extra-hospitaliers)	Conforme	3 sur 3	0 sur 0
But en matière de sécurité des patients : Milieu de travail			
Plan de sécurité des usagers (Leadership)	Conforme	2 sur 2	2 sur 2
Prévenir la congestion au service des urgences (Leadership)	Conforme	7 sur 7	1 sur 1
Prévention de la violence en milieu de travail (Leadership)	Conforme	5 sur 5	3 sur 3

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité	
		Conforme aux principaux tests	Conforme aux tests secondaires
But en matière de sécurité des patients : Milieu de travail			
Programme d'entretien préventif (Leadership)	Conforme	3 sur 3	1 sur 1
Sécurité des patients : formation et perfectionnement (Leadership)	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	3 sur 3	2 sur 2

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.

Observations de l'équipe de visiteurs

Le centre d'hébergement de soins de longue durée Providence-Saint-Joseph est un organisme privé, conventionné à but non lucratif. Ce centre, fondé par les petites sœurs des pauvres, a vécu plusieurs changements depuis sa création en 1839 jusqu'à sa nouvelle administration en 2011. Depuis, ce centre est sous la gouvernance des sœurs de la Providence.

Il y a un même conseil d'administration pour les deux centres d'hébergement de soins de longue durée. L'organisme travaille étroitement avec plusieurs partenaires, pour ne nommer que ceux-ci : l'alliance catholique canadienne de la santé, l'association des établissements privés, conventionnés et le CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal.

Le CHSLD a une mission de soins de longue durée pour les résidents semi-autonome à perte progressive d'autonomie pour un nombre de 80 places et un roulement d'admission et de départ de 24 pour l'année 2018/2019.

L'organisme est en pleine transformation physique, des travaux majeurs depuis les 18 derniers mois vont permettre d'accueillir soixante-deux résidents en septembre 2019 en provenance du Centre d'hébergement de soins de longue durée Providence Notre-Dame de Lourdes et de plus, permettre l'amélioration de l'environnement des chambres existantes. Malgré les travaux d'aménagement, l'environnement est silencieux les lieux sont propres et calmes; c'est un milieu propice aux résidents.

Actuellement, 174 personnes travaillent dans l'établissement et 28 bénévoles sont disponibles auprès des résidents pour des activités artisanales et culturelles. L'arrivée de nouveaux résidents, en septembre prochain, amène l'obligation de développer un plan d'organisation. La direction connaît bien les enjeux en ressources humaines, financières et matérielles. Les moyens sont progressivement mis en place pour assurer la réussite de cette réalisation. L'embauche d'une consultante en gestion de changement confirme le souci de la direction pour l'atteinte des objectifs organisationnels et cliniques.

Nous constatons une équipe de direction motivée à relever le défi dans ce processus de changement. Le personnel autant ceux près des résidents que ceux des services de soutien semble heureux de travailler au centre d'hébergement. La présence de l'interdisciplinarité apporte des éléments supplémentaires à la qualité et à la sécurité des soins et des services offerts aux résidents. Nous observons un personnel compétent, engagé et dévoué aux résidents.

Une culture de la mesure est instaurée et nous le constatons par les outils d'évaluation mis en place, les audits et le suivi qu'on y apporte. Dès l'admission d'un résident, la collecte des données est faite pour connaître son histoire ainsi que les attentes du résident et de sa famille. Cette façon de faire démontre bien le

souci de l'équipe interdisciplinaire de donner des soins et des services sécuritaire et de qualité.

Lors de la rencontre avec le comité des usagers, nous observons une équipe désireuse de poursuivre leur mandat et de s'impliquer davantage auprès des résidents, mais aussi apporter leur contribution dans les processus de consultation de documents servant à l'organisation des soins et des services, et ce, toujours dans une préoccupation de qualité et de sécuritaire pour les résidents.

Nous encourageons la direction à poursuivre leur démarche auprès du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal pour obtenir des privilèges médicaux pour les résidents de Providence Saint-Joseph. Actuellement, les résidents doivent se déplacer dans une urgence du CIUSSS pour recevoir des soins qu'ils pourraient recevoir au centre d'hébergement. Nous constatons qu'un corridor de services a été mis en place pour répondre aux besoins de soins médicaux pour les résidents. Le mécanisme d'accès à l'hébergement (MAH) contribue à minimiser l'impact en référant une clientèle dont l'état de santé est plus stable. La direction régionale de médecine générale (DRMG) est informée de la situation ainsi que le Ministère de la Santé et des Services Sociaux.

Afin de contrer la situation de pénurie de médecins, l'organisme travaille avec une équipe interdisciplinaire pour créer un processus de Télé-Pratique en collaboration avec une université. Nous soulignons l'initiative de l'organisme et l'encourageons à poursuivre cette approche prometteuse.

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



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 : Gouvernance

Répondre aux demandes liées à l'excellence en matière de pratiques de gouvernance.

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Ensemble de normes : Gouvernance	
7.9 Le conseil d'administration supervise l'élaboration du plan de gestion du personnel talentueux de l'organisme.	
Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)	
<p>Les membres du conseil d'administration ont des expériences et des expertises diversifiées ce qui semble faire la force du conseil. Les différents comités (vigilance et de la qualité, éthique et de gouvernance et le comité d'audit et de finance) sont actifs et l'implication des membres du Conseil au sein des comités est bien assumée. Ils reçoivent un suivi continu concernant le mandat de chaque comité.</p> <p>Les membres du conseil d'administration ont un esprit critique tant pour l'aspect finance que pour la qualité des soins et des services. Ils font preuve de vigilance pour maintenir une administration efficace et efficiente.</p> <p>Les membres connaissent bien leurs rôles et leurs responsabilités à l'égard de l'administration du Centre d'hébergement de soins de longue durée. Ils sont très engagés dans l'atteinte de la vision "Être Providence" et l'intégration des valeurs par le personnel dans la qualité des soins dispensés aux résidents.</p> <p>Dans le cadre des travaux de réaménagement, le conseil est conscient des impacts auprès des résidents qu'ils accueilleront prochainement. Un lien de confiance est établi auprès de la direction qui saura utiliser les ressources nécessaires pour minimiser les conséquences et pour en faire une expérience enrichissante.</p>	

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	
6.1 Des plans opérationnels sont élaborés dans le but de réaliser le plan stratégique pour atteindre les buts et les objectifs, ainsi que pour orienter les activités quotidiennes.	!
6.3 Les plans opérationnels précisent les ressources, les systèmes et les infrastructures nécessaires pour offrir les services, pour réaliser le plan stratégique et pour atteindre les buts et les objectifs.	
6.4 Les structures et les secteurs de services ou les programmes de l'organisme sont conçus, mis en oeuvre et adaptés de manière à favoriser la prestation des services et la réalisation des plans opérationnels.	
6.6 Des systèmes et des outils de gestion servent à surveiller la mise en place des plans opérationnels et à fournir des rapports à ce sujet.	!
Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)	

Le Centre d'hébergement de soins de longue durée Providence Saint-Joseph possède un énoncé de mission, des valeurs ainsi que sa vision. Ces éléments sont le résultat d'une démarche participative à l'intérieur d'un comité de travail représenté par les membres du conseil d'administration, des laïques, des religieuses, des résidents, des familles et des partenaires dans l'élaboration du plan stratégique. Dans le cadre de la démarche, le soutien d'une firme spécialisée a apporté son expertise pour la bonne marche du processus.

Les valeurs fondamentales telles que la compassion, la justice, le respect de la vie, l'imputabilité et l'excellence est le reflet de la mission des sœurs de la providence.

De plus, l'identification de la gamme de services est bien connu par le personnel, les familles ainsi que les partenaires externes comme certaines installations du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal qui contribuent dans le transfert de la clientèle vers le Centre d'hébergement Providence Saint-Joseph.

Il est important de souligner le modèle élaboré par le comité de travail à l'effet que le résident est au cœur des soins et des services et ces derniers occupent une place importante dans les orientations et les décisions des administrateurs et des gestionnaires. Les différents axes démontrent une trajectoire transversale des buts et des objectifs énoncés par la mise en place d'une gestion intégrée de la qualité des soins et des services.

Les droits et les responsabilités des résidents sont élaborés dans le cadre de référence sur l'éthique. Nous encourageons l'organisme à mieux faire connaître les droits et les responsabilités des résidents.

Nous encourageons l'organisme à poursuivre l'élaboration des plans opérationnels dans la perspective du plan stratégique.

Processus prioritaire : Gestion des ressources

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

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

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

Les budgets d'exploitation et d'immobilisation sont préparés dans une démarche structurée et encadrée. Tout le processus est fait avec rigueur en impliquant les directeurs et les gestionnaires concernés. De plus, le conseil d'administration assure un rôle important pour l'approbation des budgets de l'organisme.

Un plan de redressement a été nécessaire en 2018 afin de rentabiliser les ressources humaines et financières.

Les trois unités de soins au centre d'hébergement Providence Saint-Joseph font partie d'une seule unité administrative. Cette structure administrative apporte une meilleure rentabilité des ressources par le déplacement du personnel selon les besoins des unités.

En ce qui concerne la gestion des ressources humaines, plusieurs actions sont prises pour le recrutement et la rétention du personnel. La participation au salon de l'emploi pour mieux faire connaître les services aux personnes âgées. Aussi, la présence dans les maisons d'enseignement. De plus, nous soulignons l'existence d'un salon des postes qui a permis la création de vingt postes soient temps partiels ou temps complets (rehaussement des postes). Ces interventions favorisent le recrutement et la rétention du personnel.

Nous encourageons l'organisme à poursuivre ces initiatives.

Processus prioritaire : Capital humain

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

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

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

Plusieurs politiques et procédures sont en place concernant des actions sur la qualité de vie au travail. L'organisme prend les moyens nécessaires pour répondre à ces objectifs. Nous observons la réceptivité et l'ouverture de l'organisme à développer des moyens d'accommodement pour le personnel relié à leur état de santé.

Nous soulignons qu'il existe un dépliant sur la civilité et une politique sur l'harcèlement. La formation donnée s'intitule " formation sur la civilité pour contrer le harcèlement". Nous soulignons le contenu de formation " Promouvoir la qualité de vie dans notre milieu de travail et le milieu de vie".

Le cheminement du processus de dotation est bien défini et structuré et les actions sont prises tout au long du processus. Un programme d'orientation et d'intégration est en place. L'encadrement et la supervision des nouvelles embauches sont présents pour s'assurer que les futurs employés répondront aux besoins des résidents dans une vision de qualité et de sécurité.

L'organisme exprime son appréciation à son personnel par l'organisation d'activités de reconnaissance au deux, cinq et dix ans de service. De plus, d'autres activités font aussi partie de la reconnaissance de leur personnel.

Un processus d'évaluation des besoins de formation est implanté soit pour une formation annuelle ou bien une formation ponctuelle qui demande une intervention à court terme.

Un plan d'amélioration continue est élaboré en fonction des actions à prendre en lien avec le sondage pulse et le sondage sur la culture de sécurité.

Nous sollicitons l'organisme à revoir la tenue des dossiers de son personnel. De plus, l'appréciation de la contribution est à mettre en place dans un processus continu auprès du personnel.

Processus prioritaire : Gestion intégrée de la qualité

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

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

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

Le centre d'hébergement de soins de longue durée providence Saint-Joseph composé de son personnel a un grand souci de la qualité des soins dispensés aux résidents. Tout le programme sur la gestion intégrée de la qualité est élaboré. Une cartographie des risques a été faite avec la collaboration de toutes les directions, résidents et familles.

À partir des risques recueillis, le niveau d'indice de gravité et la fréquence ont été pris en considération. Un plan de sécurité de 2015-2019 est en action. La rigueur est présente dans le suivi des réalisations.

De plus, la déclaration des accidents et incidents est bien encadrée. Un tableau de bord, pour l'année 2018/2019, illustre les types d'incidents/ accidents et permet d'établir des éléments de comparaison entre les différentes périodes et d'élaborer un plan d'amélioration continue de la qualité. Les résultats sont présentés de façon trimestrielle au Conseil d'administration. De plus, les événements sentinelles sont rapidement pris en considération pour établir un plan d'action et un suivi.

Aussi, le plan d'amélioration continue comprend les normes d'Agrément par processus prioritaires sur lesquelles les directions ont travaillées.

Les politiques et les procédures qui concernent la gestion des risques et la gestion intégrée de la qualité sont en place ainsi que les outils qui découlent des lignes directrices. L'existence du comité de gestion des risques représenté par secteur donne une vision inter direction.

Une analyse prospective a été réalisée en lien avec la gestion de risques. Le port de la carte d'identité est obligatoire pour tout le personnel tant administratif que clinique et toutes les directions.

La rencontre de la commissaire aux plaintes a permis de constater que le déroulement se fait selon les exigences de la loi et réalisé dans le respect du délai.

Nous soulignons la journée sur la gestion intégrée des risques par la présentation de kiosques sur les différents programmes de sécurité. De plus, nous mentionnons la création du projet d'assurance qualité et d'amélioration continue qui est en période de déploiement "passpor".

Des contrats de sous-traitance sont en place pour les travaux d'aménagement dans le centre d'hébergement, et ce, dans le respect de la sécurité des résidents.

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

Cerner les dilemmes et les problèmes relatifs à l'éthique et prendre les décisions qui s'imposent.

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

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

Un cadre de référence éthique a été élaboré par un comité de travail composé du personnel et de représentants de résidents et famille. Le travail de ce comité s'est fait dans une démarche de réflexion dans le but que le contenu représente bien ce qu'est l'organisme et ce qu'il souhaite donner aux résidents.

Pour énoncer que quelques éléments du cadre de référence éthique, on y retrouve les valeurs avec leurs définitions. De plus, la philosophie de gestion découlant de la vision Être Providence rejoignant les valeurs et la vision de Sœur Emilie-Tavernier-Gamelin.

D'autres étapes sont à implanter, un plan d'action pour transmettre la formation et l'information pour que chacun s'approprie le concept éthique afin de l'intégrer dans sa pratique de soins.

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)

Un plan général de communication est élaboré dans lequel on retrouve des objectifs, des moyens mis en place pour l'atteinte des objectifs ainsi que le suivi. Selon l'organisme, la communication se fait aussi à travers les comités existants.

L'organisme est sensibilisé sur les moyens de communication les plus favorables pour améliorer la communication auprès du personnel, plusieurs actions sont prises pour répondre aux affinités et aux habiletés de chacun.

Dans le processus de communication, pour les décisions organisationnelles, une ligne hiérarchique descendante est respectée à partir du conseil d'administration, au comité de direction et aux gestionnaires dont ces derniers transmettent à leur personnel. Aussi, la communication interpersonnelle entre les ressources humaines est conviviale et respectueuse.

Nous encourageons l'organisme à poursuivre leurs rencontres usagers/familles pour la transmission de suivi dans la période de transition que vit le centre.

Nous soulignons l'existence de la revue LA VOIX qui est produite trois fois par année. Cette revue est diffusée dans tout l'organisme et dans tous les secteurs administrés par les sœurs de la providence. Nous soulignons la pertinence de cette revue auprès du personnel.

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 Providence Saint-Joseph dispose de 80 chambres individuelles avec salle de bains. La phase 2 de 3 des rénovations sera achevée en juillet 2019, et, en septembre 2019, 62 résidents du CHSLD Providence Notre-Dame de Lourdes se déplaceront dans le bâtiment de CHSLD Providence Saint-Joseph. Ces rénovations ont également permis la modernisation de plusieurs unités de PSJ.

L'organisme a investi beaucoup d'efforts dans les rénovations au cours des dernières années.

Pendant les rénovations, beaucoup d'efforts ont été déployés pour faire en sorte que les entrepreneurs prennent les mesures nécessaires pour limiter les risques pour les résidents, les visiteurs et le personnel.

Le chef des ressources matérielles et techniques a introduit beaucoup d'outils, tels les routes de travail ainsi que les audits de qualité, qui ont contribué à structurer leurs équipes dans la réalisation de leur travail.

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)

Un plan des mesures d'urgence et des mesures en cas de sinistres est élaboré et connu du personnel. Un calendrier des activités des mesures d'urgence est en place et le processus de formation se poursuit. La collaboration des pompiers du secteur est mise à contribution.

De la formation est donnée d'une durée de quatre heures ou d'une heure trente selon les fonctions attribuées au personnel en situation d'urgence. Les responsabilités du personnel sont bien définies pour assurer la sécurité des résidents.

Un comité de planification des mesures d'urgence est fonctionnel et représente du personnel dans différentes directions. Ce comité est étroitement lié au comité intégré de la gestion des risques.

Tout le matériel d'alarme et d'intervention comme les extincteurs, les gicleurs et le panneau d'alarme sont vérifiés une fois l'an. De plus, une procédure d'utilisation du panneau d'alarme en situation d'urgence est mise à la disposition du personnel à l'accueil.

Le plan des mesures d'urgence a été mis à jour et il sera mis en application seulement à la fin de la réalisation de la phase 2 qui comprend des travaux de rénovations dans le but d'agrandir l'espace pour recevoir plus de résidents. Pour le moment, le plan des mesures d'urgence est bien adapté à la situation actuelle.

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	
6.2 Lors de l'élaboration des plans opérationnels, l'apport des membres de l'équipe, des usagers et des familles, ainsi que des autres parties prenantes est obtenu, et les plans sont communiqués dans l'ensemble de l'organisme.	

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

Dès l'annonce d'une admission, l'équipe interdisciplinaire prend connaissance des besoins du futur résident et prépare les outils cliniques ainsi que son milieu de vie. Les résidents et leurs familles participent aux soins. Dans l'élaboration de l'histoire du résident, la famille ou la personne significative est présente.

Nous soulignons que les étapes du bilan comparatif du médicament fait aussi partie des priorités d'interventions.

La mission, les valeurs et la vision sont communiquées et intégrées dans la pratique des soins et des services aux résidents.

Nous observons un soutien constant de la part de l'équipe de direction et de gestionnaires auprès de leur personnel dans la prestation des services et des soins.

Nous soulignons la participation des résidents au sondage "Expérience vécue par le client". Les usagers, le comité des usagers et le personnel ont reçu les résultats du sondage. La présentation des résultats aux familles est prévue pour juin 2019.

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 processus d'admission des résidents est fait de façon à répondre à la mission de l'organisme. Lorsqu'une admission est annoncée, par le mécanisme d'accès à l'hébergement (MAH), l'admission se fait dans les vingt-quatre heures ou moins selon les besoins du résident.

Nous soulignons une grande accessibilité et une disponibilité de l'organisme pour recevoir les admissions. Les résidents sont admis le jour ou le soir sur semaine ainsi que la fin de semaine ce qui facilite l'accompagnement de la famille.

Dès l'admission du résident, un guide d'accueil lui est remis ainsi qu'à sa famille; le régime d'examen des plaintes en fait partie, le service de la pastorale ainsi que d'autres documents aussi pertinents.

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)

Malgré l'absence d'un processus formel de sélection et d'achat d'équipement, l'équipe du CHSLD Providence-Saint-Joseph a mis en place un processus par lequel les intervenants et les utilisateurs des équipements sont consultés et contribuent à la décision d'achat.

Le processus de sélection des chariots chauffants de livraison des repas est un excellent exemple par lequel une grille d'évaluation ainsi que des commentaires des parties prenantes tels les employés du service alimentaire, le personnel clinique, les gestionnaires et les résidents sont pris en compte dans la décision éventuelle.

Un processus d'entretien préventif est en place pour les équipements, et les registres et rapports d'entretien sont conservés. L'organisation est en processus d'élaboration d'un plan de maintien des actifs selon les cycles de vies de différents équipements.

L'organisme dispose d'équipements nécessitant un nettoyage et une désinfection. Ceux-ci sont principalement effectués sur les unités avec les produits recommandés par l'équipe de prévention et contrôle des infections. Les fauteuils roulants sont lavés sur une base régulière dans une laveuse de fauteuil roulant. Il n'y a aucun appareil/instrument qui requiert de la stérilisation.

Le chef des ressources matérielles et techniques a réalisé une évaluation des besoins de formation du personnel d'entretien ménager, et un programme de formation structuré a été développé et offert à l'équipe. L'assistance à ces séances de formation est documentée sur les feuilles de présence.

L'organisation est encouragée à consolider ces feuilles de présence dans une base de données interrogeable par laquelle toutes les formations qu'un employé aurait reçues peuvent être facilement identifiées

Résultats pour les normes sur l'excellence des services

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

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

Organismes extra-hospitaliers - Prévention et contrôle des infections

- Organismes extra-hospitaliers - Prévention et contrôle des infections

Organismes extra-hospitaliers – Gestion des médicaments

- Organismes extra-hospitaliers – Gestion des médicaments

Leadership clinique

- Diriger et guider les équipes qui offrent les services.

Compétences

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

Épisode de soins

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

Aide à la décision

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

Impact sur les résultats

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

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

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

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 médicaments

À Providence Saint-Joseph, les services de pharmacie sont confiés à la pharmacie Cardinal. Cardinal fournit un pharmacien clinique qui est présent un jour toutes les deux semaines pour examiner le profil de médicament des résidents. Cardinal agit également en tant qu'expert-conseil en matière des meilleures pratiques dans la gestion des médicaments. Ainsi, Cardinal propose à l'organisme les politiques et procédures en lien avec la gestion des médicaments. L'organisme est encouragé à s'assurer davantage que l'existence de ces politiques soit connue par l'ensemble du personnel.

Une liste des abréviations dangereuses conformément à ISMP Canada est disponible et affichée dans chaque poste de soins infirmiers.

Un nouveau projet pilote de mettre sur un dossard avec les mots « ne pas déranger » est en place depuis 2 semaines dans une tentative de minimiser les distractions au personnel infirmier pendant leur distribution de médicaments.

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

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

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

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

Le chef des ressources matérielles et techniques a introduit beaucoup d'outils tels les routes de travail ainsi que les audits de qualité qui ont contribué à structurer leurs équipes dans la réalisation de leur travail.

Plus de 50% du personnel aux services alimentaires ont suivi la formation sur la sécurité des aliments offerte par le Ministère de l'Agriculture, des pêcheries, et de l'alimentation du Québec.

Plusieurs stratégies sont déployées pour sensibiliser le personnel et les résidents et leurs familles sur les principes de prévention et contrôle des infections — semaine de la prévention des infections, des affiches, des formations, etc.

Lorsqu'il y a un cas d'isolement, le personnel reçoit un rappel sur les consignes ainsi que l'utilisation de l'équipement de protection individuelle.

Il existe un système de classification des surfaces "high touch - low touch" et les routines de désinfection sont déterminées en conséquence.

Le personnel semble très bien connaître leurs rôles et responsabilités concernant le nettoyage et la désinfection des équipements partagés. Un document sur les zones grises a également été élaboré et comprend de nombreux secteurs à risque.

L'organisme est encouragé à diffuser les logigrammes formels (« Entretien des aides techniques à la mobilité ») pour assurer une compréhension commune ainsi que la pérennité de ces processus.

Plusieurs audits ont été développés afin d'évaluer la qualité du travail de l'équipe d'hygiène et salubrité.

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.	!

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

Il y a eu un renouvellement de l'équipe de gestion clinique. Cette équipe a apporté plusieurs nouveaux outils cliniques et administratifs qui semblent être appréciés par les membres de l'équipe.

L'équipe est encouragée à commencer à stabiliser et à consolider ces changements afin d'assurer la pérennité.

Processus prioritaire : Compétences

Les équipes démontrent une approche très collaborative et un esprit d'entraide a été observé.

Les équipes ont de nombreux moyens de communication, y compris des réunions inter-quart entre tous les niveaux du personnel infirmier. Ces réunions sont documentées et consignées dans le répertoire "Commun".

Le conseil d'administration de l'organisme a récemment adopté la création d'un comité d'éthique clinique.

Ce comité sera déployé avec un plan de formation et de sensibilisation.

L'organisme est encouragé à établir une fréquence et un calendrier d'appréciation de rendement du personnel

L'équipe est encouragée à évaluer un système de classement électronique structuré afin que les documents puissent être facilement récupérés par tous les membres de l'équipe.

Processus prioritaire : Épisode de soins

Les résidents potentiels sont recommandés à l'organisme via le mécanisme d'accès à l'hébergement du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal. Puisque l'organisme ne dispose pas de médecin traitant pour leurs résidents pour le moment, l'équipe doit analyser les demandes d'admission et les cas jugés trop « lourds » sont refusés et retournés sur la liste du mécanisme d'accès.

Les évaluations de risque de chute, risques de plaie de pression, dysphagie, ergothérapie, mobilité, etc. sont faites à l'aide d'outils standardisés.

Les membres du personnel observés ont tous utilisé 2 identificateurs avant de prodiguer des interventions ou administrer de médicaments aux résidents. Toutefois, l'organisme est encouragé à formaliser une politique sur les méthodes acceptables pour cette double identification.

Les résidents ne sont pas systématiquement dépistés pour les risques de suicide. Cependant, dès que l'équipe détecte un risque, des interventions sont mises en place pour assurer la sécurité des résidents.

Une série d'informations standardisées est reçue lors de l'admission d'un résident. Il existe des rapports d'interquart et ces rapports sont consignés dans le lecteur "N" de l'organisme. En outre, un formulaire normalisé est utilisé pour transférer des informations dans les cas de transfert d'un résident à un hôpital.

L'organisme démontre un grand souci de minimiser le recours aux mesures de contrôle des résidents en utilisant les stratégies alternatives. Au moment de la visite d'agrément, aucun résident n'était contentonné.

Processus prioritaire : Aide à la décision

Le conseil d'administration de l'organisme a récemment créé un comité d'éthique clinique. Ce comité sera déployé avec un plan de formation et de sensibilisation. En attendant, les équipes discutent et trouvent des solutions aux situations potentiellement litigieuses entre elles.

Processus prioritaire : Impact sur les résultats

Le programme de gestion des risques a récemment été relancé et tout le personnel semble bien connaître ce processus. Les incidents sont déclarés et les divulgations sont réalisées selon la procédure.

Un sondage de satisfaction des résidents a été administré et les résultats analysés. Un plan d'action a été développé et présenté aux résidents.

De nombreuses mesures et audits ont été mis en place récemment afin de mesurer l'efficacité des initiatives d'amélioration de la qualité. L'organisme est encouragée à poursuivre le déploiement de ces audits et d'en assurer la pérennité.

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.

Outil d'évaluation du fonctionnement de la gouvernance (2016)

L'outil d'évaluation du fonctionnement de la gouvernance permet aux membres du conseil d'administration d'évaluer les structures et les processus du conseil, de donner leur point de vue et leur opinion, et de déterminer les mesures à prendre en priorité. Cet outil évalue le fonctionnement de la gouvernance en posant des questions sur les sujets suivants :

- composition du conseil d'administration;
- portée de ses pouvoirs (rôles et responsabilités);
- processus de réunion;
- évaluation du rendement.

Agrément Canada a fourni à l'organisme, avant la visite, des résultats détaillés provenant de l'Outil d'évaluation du fonctionnement de la gouvernance, par le biais du portail des organismes clients. L'organisme a ensuite eu la possibilité de s'occuper des secteurs qui posent un défi.

- **Période de collecte de données : 11 juillet 2017 au 4 juin 2018**
- **Nombre de réponses : 1**

Outil d'évaluation du fonctionnement de la gouvernance : résultats

	% Pas du tout d'accord / Pas d'accord	% Neutre	% D'accord / Tout à fait d'accord	% D'accord * Moyenne canadienne
	Organisation	Organisation	Organisation	
1. Nous revoyons régulièrement les lois et les règlements applicables et nous nous assurons qu'ils soient respectés.	0	0	100	S.O.
2. Les politiques et les procédures de gouvernance qui définissent nos rôles et responsabilités sont bien documentées et sont systématiquement respectées.	0	0	100	S.O.
3. Les rôles et responsabilités des sous-comités doivent être mieux définis.	100	0	0	S.O.
4. À titre de conseil d'administration, nous ne prenons pas directement part aux questions relevant de la gestion.	0	0	100	S.O.

	% Pas du tout d'accord / Pas d'accord	% Neutre	% D'accord / Tout à fait d'accord	% D'accord * Moyenne canadienne
	Organisation	Organisation	Organisation	
5. Les désaccords sont perçus comme une façon d'arriver à des solutions plutôt que comme une situation où il y a un gagnant et un perdant.	0	0	100	S.O.
6. Nos rencontres ont lieu assez fréquemment pour nous permettre de prendre des décisions en temps opportun.	0	0	100	S.O.
7. Les membres comprennent et assument leurs obligations légales, leurs rôles et responsabilités, ce qui comprend le travail lié aux activités des sous-comités (le cas échéant).	0	0	100	S.O.
8. Les membres arrivent aux rencontres prêts à participer à des discussions productives et à prendre des décisions réfléchies.	0	0	100	S.O.
9. Nos processus de gouvernance doivent davantage permettre de s'assurer que chacun participe à la prise de décisions.	100	0	0	S.O.
10. La composition de notre conseil d'administration contribue au fonctionnement optimal de la gouvernance et du leadership.	0	0	100	S.O.
11. Les membres demandent à entendre les idées et les commentaires des autres et les écoutent.	0	0	100	S.O.
12. Nous sommes encouragés à participer à de la formation continue et à du perfectionnement professionnel.	0	0	100	S.O.
13. Il existe de bonnes relations de travail entre les membres.	0	0	100	S.O.
14. Il existe un processus pour établir les règlements et les politiques de l'organisme.	0	0	100	S.O.
15. Nos règlements et nos politiques traitent de la confidentialité et des conflits d'intérêts.	0	0	100	S.O.
16. Nous évaluons notre rendement par rapport à celui d'autres organismes semblables ou à des normes pancanadiennes.	100	0	0	S.O.
17. Les contributions des membres sont revues régulièrement.	0	0	100	S.O.

	% Pas du tout d'accord / Pas d'accord	% Neutre	% D'accord / Tout à fait d'accord	% D'accord * Moyenne canadienne
	Organisation	Organisation	Organisation	
18. En tant qu'équipe, nous revoions notre fonctionnement régulièrement et nous nous questionnons sur la façon dont nous pourrions améliorer nos processus de gouvernance.	0	0	100	S.O.
19. Il existe un processus pour améliorer l'efficacité individuelle lorsque le faible rendement d'un membre pose un problème.	0	0	100	S.O.
20. À titre de conseil d'administration, nous cernons régulièrement des possibilités d'amélioration et réalisons nos propres activités d'amélioration de la qualité.	0	0	100	S.O.
21. En tant que membres, nous avons besoin d'une meilleure rétroaction sur notre contribution aux activités du conseil d'administration.	100	0	0	S.O.
22. Nous recevons une formation continue sur la façon d'interpréter l'information sur notre rendement en matière de qualité et de sécurité des usagers.	0	0	100	S.O.
23. En tant que conseil d'administration, nous supervisons l'élaboration du plan stratégique de l'organisme.	0	0	100	S.O.
24. En tant que conseil d'administration, nous entendons parler d'usagers qui ont subi des préjudices pendant les soins.	0	0	100	S.O.
25. Les mesures de rendement dont nous assurons le suivi en tant que conseil d'administration nous permettent de bien comprendre le rendement de l'organisme.	0	0	100	S.O.
26. Nous recrutons, recommandons et sélectionnons activement de nouveaux membres en fonction des compétences particulières requises, des antécédents et de l'expérience.	0	0	100	S.O.
27. Nous n'avons pas suffisamment de critères explicites pour le recrutement et la sélection de nouveaux membres.	100	0	0	S.O.
28. Le renouvellement des membres est géré de façon appropriée en vue d'assurer la continuité du conseil d'administration.	0	0	100	S.O.
29. La composition de notre conseil d'administration nous permet de répondre aux besoins de nos partenaires et de la communauté.	0	0	0	S.O.

	% Pas du tout d'accord / Pas d'accord	% Neutre	% D'accord / Tout à fait d'accord	% D'accord * Moyenne canadienne
	Organisation	Organisation	Organisation	
30. Des politiques écrites définissent clairement la durée et les limites des mandats des membres ainsi que la rétribution.	0	0	100	S.O.
31. Nous revoyons notre propre structure, y compris la taille et la structure des sous-comités.	0	0	100	S.O.
32. Nous avons un processus pour élire ou nommer notre président.	0	0	100	S.O.
De façon générale, au cours des 12 derniers mois, dans quelle mesure jugez-vous que le conseil d'administration a réussi à susciter des améliorations à :	% Faibles / Correctes	% Bonnes	% Très bonnes / Excellentes	% D'accord * Moyenne canadienne
	Organisation	Organisation	Organisation	
33. La sécurité des usagers	0	0	100	S.O.
34. La qualité des soins	0	0	100	S.O.

Sondage canadien sur la culture de sécurité des usagers

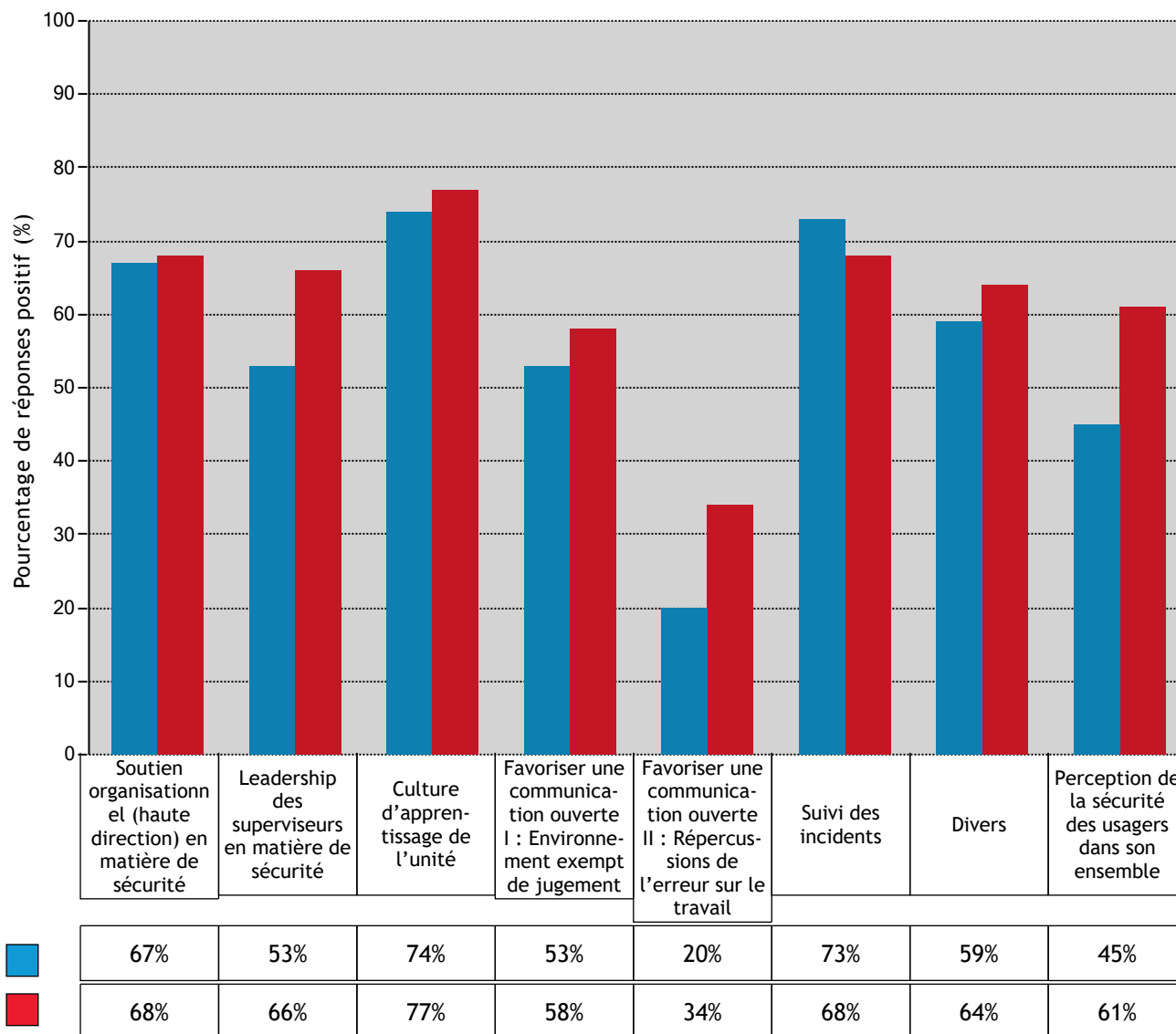
Généralement reconnue comme un important catalyseur des changements de comportement et des attentes, la culture organisationnelle permet d'accroître la sécurité dans les organismes. L'une des étapes clés de ce processus est la capacité de déterminer s'il y a présence d'une culture de sécurité dans les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

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

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

- **Période de collecte de données : 1 février 2018 au 3 mai 2018**
- **Nombre minimum de réponses exigé (en fonction du nombre d'employés admissibles) : 63**
- **Nombre de réponses : 63**

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



Légende

■ CHSLD Providence Saint-Joseph Inc.

■ * Moyenne canadienne

*Moyenne canadienne : Pourcentage d'organismes clients d'Agrément Canada qui ont rempli l'outil d'évaluation, entre le mois de juillet et le mois de décembre 2018 et qui sont d'accord avec les éléments de l'outil.

Sondage Pulse sur la qualité de vie au travail

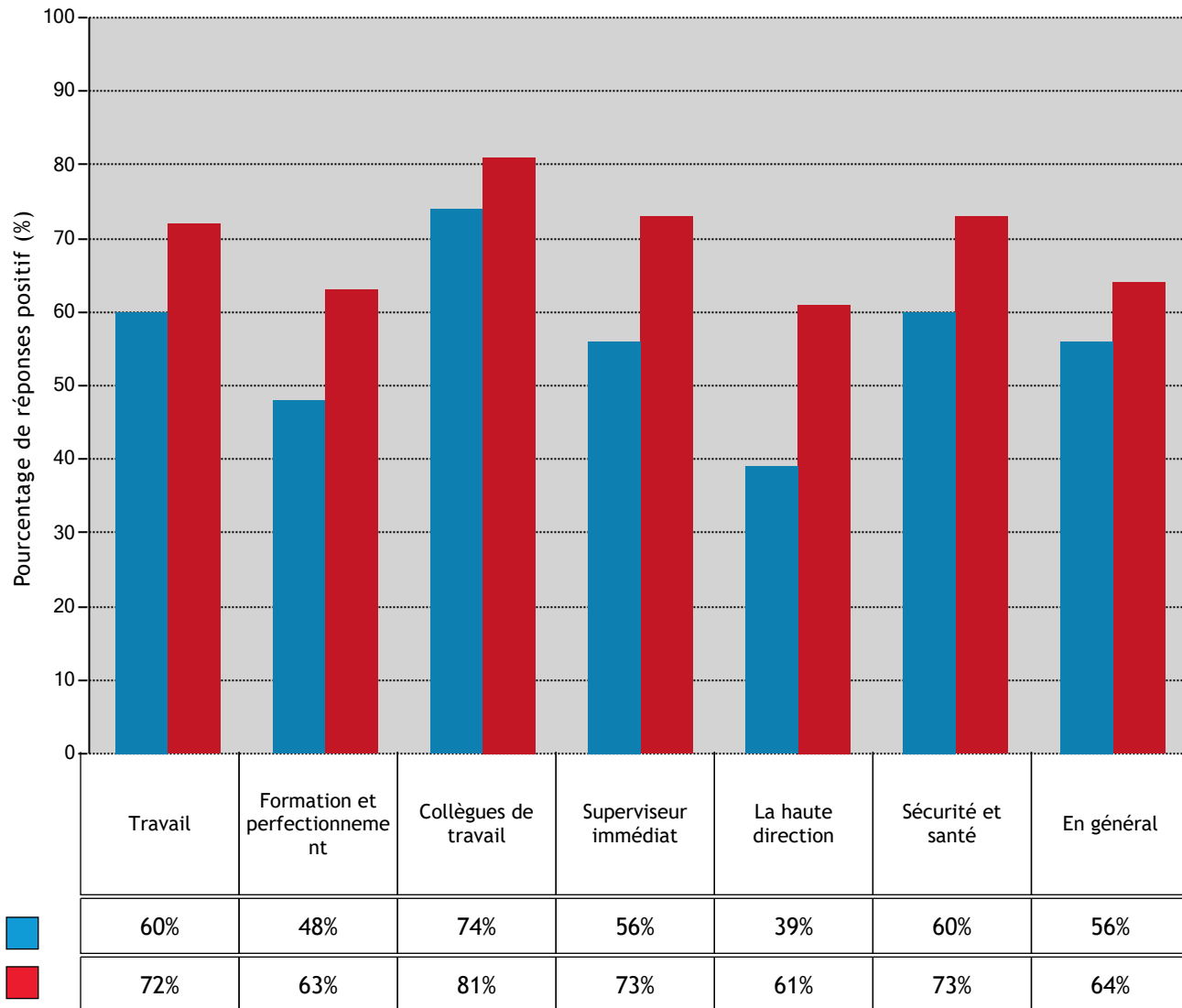
Agrément Canada aide les organismes à créer des milieux de travail de haute qualité qui favorisent le bien-être et le rendement des effectifs. C'est pour cette raison qu'Agrément Canada leur fournit le Sondage Pulse sur la qualité de vie au travail, un outil fondé sur l'expérience concrète, qui prend 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 : 1 février 2018 au 3 mai 2018**
- **Nombre minimum de réponses exigé (en fonction du nombre d'employés admissibles) : 76**
- **Nombre de réponses : 81**

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



Légende

■ CHSLD Providence Saint-Joseph Inc.

■ * Moyenne canadienne

*Moyenne canadienne : Pourcentage d'organismes clients d'Agrément Canada qui ont rempli l'outil d'évaluation, entre le mois de juillet et le mois de décembre 2018 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 10 jours ouvrables qui suivent la visite.

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

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

Planification des mesures à prendre

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

Annexe B - Processus prioritaires

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

Processus prioritaire	Description
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.