



**ACCREDITATION
AGRÉMENT**
CANADA
Qmentum

Rapport d'agrément

Centre d'accueil Saint-Joseph de Lévis inc.

Lévis, QC

Dates de la visite d'agrément : 15 au 17 novembre 2021

Date de production du rapport : 17 janvier 2022

Au sujet du rapport

Centre d'accueil Saint-Joseph de Lévis 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 novembre 2021. Ce rapport d'agrément repose sur l'information obtenue dans le cadre de cette visite et sur d'autres données fournies par l'organisme.

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

Confidentialité

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

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

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

Un mot d'Agrément Canada

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

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

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

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

Au plaisir de continuer à travailler en partenariat avec vous.

Sincères salutations,



Leslee Thompson
Directrice générale

Table des matières

Sommaire	1
Décision relative au type d'agrément	1
Au sujet de la visite d'agrément	2
Analyse selon les dimensions de la qualité	3
Analyse selon les normes	4
Aperçu par pratiques organisationnelles requises	5
Sommaire des constatations de l'équipe des visiteurs	8
Résultats détaillés relatifs aux pratiques organisationnelles requises	10
Résultats détaillés de la visite	11
Résultats pour les normes relatives à l'ensemble de l'organisme, par processus prioritaires	12
Processus prioritaire : Planification et conception des services	12
Processus prioritaire : Gestion des ressources	13
Processus prioritaire : Capital humain	14
Processus prioritaire : Gestion intégrée de la qualité	15
Processus prioritaire : Prestation de soins et prise de décisions fondées sur des principes	16
Processus prioritaire : Communication	17
Processus prioritaire : Environnement physique	18
Processus prioritaire : Préparation en vue de situations d'urgence	19
Processus prioritaire : Soins de santé centrés sur les personnes	20
Processus prioritaire : Cheminement des clients	21
Processus prioritaire : Équipement et appareils médicaux	22
Résultats pour les normes sur l'excellence des services	23
Ensemble de normes : Gestion des médicaments - organismes extra-hospitaliers (Pour les visites de 2021) - Secteur ou service	24
Ensemble de normes : Prévention et contrôle des infections – Organismes extra-hospitaliers - Secteur ou service	25
Ensemble de normes : Soins de longue durée - Secteur ou service	26
Résultats des outils d'évaluation	28
Sondage canadien sur la culture de sécurité des usagers : version des soins communautaires	28
Sondage Pulse sur la qualité de vie au travail	30
Annexe A - Programme Qmentum	32
Annexe B - Processus prioritaires	33

Sommaire

Centre d'accueil Saint-Joseph de Lévis 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

Centre d'accueil Saint-Joseph de Lévis inc. a obtenu le type d'agrément qui suit.

Agréé avec mention

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

Au sujet de la visite d'agrément

- **Dates de la visite d'agrément : 15 au 17 novembre 2021**

- **Emplacement**

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

1. Centre d'accueil Saint-Joseph de Lévis

- **Normes**

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

Normes relatives à l'ensemble de l'organisme

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

Normes sur l'excellence des services

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

- **Outils**

L'organisme a utilisé les outils suivants :

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

Analyse selon les dimensions de la qualité

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

Dimension de la qualité	Conforme	Non Conforme	S.O.	Total
 Accent sur la population (Travaillez avec ma communauté pour prévoir nos besoins et y répondre.)	14	0	0	14
 Accessibilité (Offrez-moi des services équitables, en temps opportun.)	10	0	0	10
 Sécurité (Assurez ma sécurité.)	149	2	3	154
 Milieu de travail (Prenez soin de ceux qui s'occupent de moi.)	37	1	0	38
 Services centrés sur l'utilisateur (Collaborez avec moi et ma famille à nos soins.)	65	1	1	67
 Continuité (Coordonnez mes soins tout au long du continuum de soins.)	7	0	0	7
 Pertinence (Faites ce qu'il faut pour atteindre les meilleurs résultats.)	171	5	3	179
 Efficience (Utilisez les ressources le plus adéquatement possible.)	5	1	0	6
Total	458	10	7	475

Analyse selon les normes

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

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

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

Ensemble de normes	Critères à priorité élevée *			Autres critères			Tous les critères (Priorité élevée + autres)		
	Conforme	Non Conforme	S.O.	Conforme	Non Conforme	S.O.	Conforme	Non Conforme	S.O.
	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre
Leadership - Petits organismes de santé extra-hospitaliers	39 (97,5%)	1 (2,5%)	0	64 (91,4%)	6 (8,6%)	0	103 (93,6%)	7 (6,4%)	0
Prévention et contrôle des infections - Organismes extra-hospitaliers	34 (100,0%)	0 (0,0%)	0	47 (100,0%)	0 (0,0%)	0	81 (100,0%)	0 (0,0%)	0
Gestion des médicaments - organismes extra-hospitaliers (Pour les visites de 2021)	63 (100,0%)	0 (0,0%)	2	40 (100,0%)	0 (0,0%)	0	103 (100,0%)	0 (0,0%)	2
Soins de longue durée	54 (98,2%)	1 (1,8%)	1	96 (99,0%)	1 (1,0%)	2	150 (98,7%)	2 (1,3%)	3
Total	190 (99,0%)	2 (1,0%)	3	247 (97,2%)	7 (2,8%)	2	437 (98,0%)	9 (2,0%)	5

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

Aperçu par pratiques organisationnelles requises

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

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

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

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité	
		Conforme aux principaux tests	Conforme aux tests secondaires
But en matière de sécurité des patients : Communication			
Liste d'abréviations qui ne doivent pas être utilisées (Gestion des médicaments - organismes extra-hospitaliers (Pour les visites de 2021))	Conforme	3 sur 3	3 sur 3
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Soins de longue durée)	Conforme	4 sur 4	1 sur 1
But en matière de sécurité des patients : Utilisation des médicaments			
Médicaments de niveau d'alerte élevé (Gestion des médicaments - organismes extra-hospitaliers (Pour les visites de 2021))	Conforme	4 sur 4	2 sur 2
Sécurité liée à l'héparine (Gestion des médicaments - organismes extra-hospitaliers (Pour les visites de 2021))	Conforme	4 sur 4	0 sur 0
Sécurité liée aux narcotiques (Gestion des médicaments - organismes extra-hospitaliers (Pour les visites de 2021))	Conforme	3 sur 3	0 sur 0
But en matière de sécurité des patients : Milieu de travail			
Plan de sécurité des usagers (Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers)	Conforme	2 sur 2	2 sur 2
Prévention de la violence en milieu de travail (Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers)	Conforme	6 sur 6	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 : Milieu de travail			
Programme d'entretien préventif (Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers)	Non Conforme	3 sur 3	0 sur 1
Sécurité des patients : formation et perfectionnement (Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
But en matière de sécurité des patients : Prévention des infections			
Conformité aux pratiques d'hygiène des mains (Prévention et contrôle des infections – Organismes extra-hospitaliers)	Conforme	1 sur 1	2 sur 2
Formation et perfectionnement sur l'hygiène des mains (Prévention et contrôle des infections – Organismes extra-hospitaliers)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Processus de retraitement (Prévention et contrôle des infections – Organismes extra-hospitaliers)	Conforme	1 sur 1	1 sur 1
Taux d'infection (Prévention et contrôle des infections – Organismes extra-hospitaliers)	Conforme	1 sur 1	2 sur 2
But en matière de sécurité des patients : Évaluation des risques			
Prévention des plaies de pression (Soins de longue durée)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2
Prévention du suicide (Soins de longue durée)	Conforme	5 sur 5	0 sur 0
Stratégie de prévention des chutes (Soins de longue durée)	Conforme	5 sur 5	1 sur 1

Sommaire des constatations de l'équipe des visiteurs

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

Fondé en 1971, le Centre d'accueil Saint-Joseph de Lévis est un établissement privé conventionné, propriété de Desjardins sécurité financière, dont la gestion clinico-administrative est sous la responsabilité du groupe Champlain, une filiale du Groupe Santé Sedna.

La sécurité et la qualité des soins et des services dispensés à l'utilisateur ont toujours occupé une place de choix au sein de l'établissement, c'est dans cette perspective que le Centre d'accueil Saint-Joseph de Lévis amorçait, le 15 novembre dernier sa visite d'accréditation d'Agrément Canada.

Cette visite a permis d'apprécier le niveau de conformité des processus et des pratiques en place en fonction des normes et pratiques de gestion reconnues pour les soins et services de santé. Six grands thèmes ont été analysés: la direction, les relations avec la communauté et les partenariats établis, la gestion des ressources, la gestion du capital humain, la prestation des soins et services sécuritaire et la satisfaction de clientèle.

Parcourons de façon synthèse chacun de ces thèmes afin d'avoir un aperçu global des observations et des constatations observées au cours de la visite.

1) La direction : L'établissement dispose d'un plan stratégique 2021-2024 composé d'une mission, d'une vision, de 6 valeurs, 3 priorités/orientations stratégiques. La qualité et la sécurité des résidents sont clairement identifiées comme des priorités stratégiques de l'établissement.

L'engagement de la direction dans l'amélioration continue de la qualité des soins et des services est tangible. Afin de s'assurer de l'atteinte des résultats stratégiques, l'établissement s'est doté d'outils de suivi rigoureux. Des redditions mensuelles sont présentées régulièrement aux différentes instances afin de faire état des écarts et de mettre en place des plans d'intervention.

2) Les relations avec la communauté et les partenariats établis : Le Centre d'accueil St-Joseph de Lévis entretient des relations harmonieuses et respectueuses avec ces partenaires. Les partenaires rencontrés ont souligné l'esprit de partenariat et de collaboration de l'établissement.

3) La gestion des ressources. L'établissement dispose de processus conformes aux règles en vigueur en matière la gestion des ressources financières. Les budgets sont conçus annuellement en collaboration avec l'équipe de gestionnaires. Dans une perspective d'amélioration continue, l'établissement est invité à décentraliser sa gestion financière afin de rendre plus imputables ces gestionnaires de premier niveau. En matière de gestion des ressources immobilières, l'établissement dispose de processus clairs et structurés, des critères de priorisation sont identifiés permettant de faire des choix éclairés sur les projets de rénovation ou d'acquisition de fournitures à réaliser. En matière de gestion de ressources informationnelles, le Centre d'accueil St-Joseph de Lévis dispose de systèmes d'information répondant à ses besoins actuels.

Dans une perspective de planification, l'établissement est invité à développer un plan directeur des ressources informationnelles afin de planifier les futurs projets en matière de gestion de l'information clinico-administrative (ex. : informatisation des soins et des services).

4) La gestion du capital humain: L'établissement dispose de nombreuses politiques en matière de gestion des ressources humaines permettant d'encadrer la gestion du capital humain. Un programme de promotion de la santé en milieu de travail (ex.: défi santé) est présent et bien valorisé au sein de l'organisation. Des sondages de satisfaction de la qualité de vie au travail sont mis de l'avant et des plans d'action sont déployés pour corriger les écarts. Les grandes fonctions des ressources humaines (ex.: identification des besoins, dotations, santé et sécurité au travail, relation de travail et développement organisationnels) sont bien développées et appuyées dans l'action. Dans une perspective d'amélioration continue, il serait valeur ajoutée que l'organisation se dote d'un processus de révision et de mise à jour de ces politiques et procédures.

5) La prestation des soins et services sécuritaires: au cours des dernières années, l'établissement a mis en place un programme intégré de gestion de la qualité et de la sécurité très structuré qui vient recenser l'ensemble des actions et interventions mises de l'avant. Ce programme permet de: a) prioriser les interventions à réaliser; b) d'évaluer le niveau de mise en place des actions identifiées; et c) d'évaluer les résultats et les impacts obtenus.

Les résultats obtenus sont bien communiqués aux membres du personnel, aux familles et aux différentes instances de gouverne (ex.: comité de direction, comité des vigilances et de la qualité, conseil d'administration). L'apport des résidents au sein des comités de vigilance et de qualité et de gestion des risques est palpable et témoigne de l'engagement de l'établissement à répondre aux besoins des résidents et de leur famille.

6) La satisfaction des clients : Les usagers et les familles rencontrés se disent satisfaits des soins et des services dispensés. Les résultats des sondages de satisfaction ainsi que les commentaires du comité des usagers et des familles s'articulent également dans le même sens. Selon ces derniers, lorsque des problématiques sont identifiées, elles sont rapidement solutionnées.

Pour plus de détails sur chacune de ces sections, nous vous invitons à rendre connaissances des sections suivantes.

Résultats détaillés relatifs aux pratiques

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

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

Pratiques organisationnelles requises pour lesquelles il n'y a pas conformité	Ensemble de normes
But en matière de sécurité des patients : Milieu de travail	
<p>Programme d'entretien préventif Un programme efficace d'entretien préventif pour tous les appareils et instruments médicaux, l'équipement et la technologie est mis en oeuvre.</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers 9.7

Résultats détaillés de la visite

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

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

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

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

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

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

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

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



Critère à priorité élevée



Pratique organisationnelle requise

PRINCIPAL

Test principal de conformité aux POR

SECONDAIRE

Test secondaire de conformité aux POR

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

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

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

Processus prioritaire : Planification et conception des services

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Ensemble de normes : Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers	
4.5 Le plan stratégique fait état des buts et objectifs qui concordent avec la mission et les valeurs et dont les résultats sont mesurables.	
6.3 Le plan opérationnel précise les ressources nécessaires pour réaliser le plan stratégique, les buts et les objectifs.	
Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)	

L'établissement dispose d'un plan stratégique 2021-2024 composé d'une mission, d'une vision, de 6 valeurs, 3 priorités/orientations stratégiques. Dans une perspective opérationnelle, ces derniers gagneraient à être mesurables permettant d'identifier clairement les résultats voulus; les personnes touchées; les méthodes utilisées pour mesurer les progrès; les critères de réussite; le moment où les résultats sont attendus facilitant ainsi l'appropriation par le personnel.

Processus prioritaire : Gestion des ressources

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

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

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

L'établissement dispose de processus conformes aux règles en vigueur en matière la gestion des ressources financières (ex. : rapport mensuel, rapport annuel, rapport statistique). Les budgets sont conçus annuellement en collaboration avec l'équipe de gestionnaires, toutefois le suivi mensuel est centralisé à la direction générale. Dans une perspective d'amélioration continue, l'établissement est invité à décentraliser sa gestion financière afin de rendre imputables ces gestionnaires.

En matière de gestion des ressources immobilières, l'établissement dispose de processus clairs et structurés, des critères de priorisation sont identifiés permettant de faire des choix sur les projets de rénovation ou d'acquisition de fournitures à réaliser.

Afin d'optimiser l'utilisation des ressources, l'établissement est invité à mettre en place des revues d'utilisation des ressources (ex. : utilisation optimale des équipements et fournitures médicales - culotte d'incontinence) ou à revoir les modes de fonctionnement afin de s'assurer de la valeur ajoutée des activités réalisées par le personnel clinique (ex. : ergothérapie).

Processus prioritaire : Capital humain

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Ensemble de normes : Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers	
10.7 Les profils des postes sont élaborés et mis à jour régulièrement, et ce, pour chacun des postes.	
10.8 Les rôles et les responsabilités en matière de sécurité des usagers ou résidents sont définis par écrit.	
Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)	

L'établissement dispose de nombreuses politiques en matière de gestion des ressources humaines (ex. : Politique de santé et sécurité au travail, Politique d'affichage, Procédure relative à la dotation et à l'embauche du personnel) permettant d'encadrer la gestion du capital humain, toutefois plusieurs auraient avantage à être révisés. Un programme de promotion de la santé en milieu de travail (ex. : défi santé) est présent et bien implanté et valorisé au sein de l'organisation.

Des sondages de satisfaction de la qualité de vie au travail sont mis de l'avant et des plans d'action pour corriger les éléments d'amélioration sont présents.

Les grandes fonctions ressources humaines (ex. : identification des besoins, dotations, santé et sécurité au travail, relation de travail et développement organisationnels) sont bien développées et appuyées dans l'action.

Dans une perspective d'amélioration, l'établissement est invité à mettre à jour certaines politiques et procédures et descriptions de fonction ainsi qu'à peaufiner le rôle et les responsabilités du personnel non clinique en matière de qualité et sécurité.

La gestion des dossiers employés est conforme aux normes et règles en vigueur. Une attention devrait cependant être portée sur la complétion du consentement à la confidentialité et du permis de pratiques pour les professionnels. La gestion physique des dossiers de ressources humaines est sécuritaire et confidentielle.

Processus prioritaire : Gestion intégrée de la qualité

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

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

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

L'amélioration de la qualité et la sécurité des résidents sont l'une des priorités stratégiques établies par l'établissement.

Au cours des dernières années, l'établissement a mis en place un programme intégré de gestion de la qualité et de la sécurité très structuré qui vient recenser l'ensemble des actions et interventions mises de l'avant d'amélioration de la qualité des soins et des services dispensés (ex. : plan d'action milieu de vie, place d'action de sécurité en lien avec les événements sentinelles ou incidents/accidents, rapport des Ordres professionnels, rapport de prévention des infections). Ce programme permet de prioriser les interventions réalisées et surtout d'évaluer le niveau de mise en place (en matière de processus) des actions identifiées et des résultats planifiés.

Les résultats sont bien communiqués aux membres du personnel, aux familles et aux différentes instances de gouverne (ex. : comité de direction, conseil d'administration).

L'apport des résidents au sein des comités de vigilance et de qualité et de gestion des risques est palpable et témoigne de l'engagement de l'établissement à répondre aux besoins des résidents et de leur famille.

Le personnel d'encadrement est très impliqué dans le processus d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins et des services dispensés.

Des politiques et procédures de déclaration et de divulgation des événements indésirables sont mises en place et bien connues au sein de l'établissement.

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)

L'établissement dispose d'un cadre d'éthique encadrant les activités d'éthique clinique, d'éthique de la recherche et d'éthique organisationnelle.

Un formulaire de demande de consultation en éthique est disponible et bien présent sur les unités de soins et services. Un crescendo de mesures (ex. : rencontre interdisciplinaire avec grille d'analyse, consultation en éthique, avis du comité d'éthique clinique) est disponible aux équipes permettant d'encadrer leur démarche éthique.

Des formations en éthiques ont été diffusées au personnel afin de sensibiliser ces derniers aux enjeux éthiques.

Une politique concernant la participation des résidents aux activités de recherche est disponible, mais gagnerait à être mise à jour (2006).

Processus prioritaire : Communication

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Ensemble de normes : Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers	
11.1 Les systèmes de gestion de l'information sélectionnés répondent aux besoins actuels de l'organisme et tiennent compte de ses besoins futurs.	
11.2 La protection de la vie privée et la confidentialité des renseignements sur les usagers ou les résidents sont assurées, conformément aux lois applicables.	!
Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)	

L'établissement dispose d'une politique de communication ainsi qu'un plan de communication organisationnelle incluant des axes interne et externe composé de divers outils de communication permettant de rejoindre efficacement les résidents (ex. : journal, communiqués, adresses courriel) et les employés (ex. : communiqués, affiches, adresses courriel).

La protection de la vie privée des résidents est bien assurée (ex. : procédure d'accès aux dossiers cliniques, procédure d'accès aux dossiers d'employés), différentes politiques ou procédures sont mises en place, toutefois, les consentements à la confidentialité au dossier des employés sont partiellement signés. L'établissement est donc invité à sensibiliser son personnel en renouvelant leur consentement à la confidentialité (ex. : signature du formulaire de consentement).

Processus prioritaire : Environnement physique

Fournir des structures et des établissements appropriés et sécuritaires pour réaliser la mission, la vision et les buts de l'organisme.

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

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

L'organisation dispose de processus et de procédures pour entretenir l'environnement physique et assurer la sécurité des milieux de vie de l'organisation. Il existe également des processus en place pour cerner et cibler les risques dans l'environnement physique. Nous avons été en mesure de rencontrer et discuter avec les membres du personnel responsable de l'entretien, de la réparation pour les secteurs à risque. Nous avons également échangé avec des résidents et membres de familles pour partager leur expérience par rapport à l'environnement physique. Les gens rapportent être très satisfaits, notamment par la propreté, la sécurité des lieux, le confort et la facilité à se déplacer, malgré certains enjeux d'environnement physique au Pavillon St-Joseph.

Processus prioritaire : Préparation en vue de situations d'urgence

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Ensemble de normes : Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers	
13.4 Les équipes, les usagers ou résidents et leur famille sont bien informés de ce qu'ils doivent faire en cas de sinistre ou d'urgence selon leur rôle.	
Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)	

Le personnel de l'établissement est bien informé des politiques et procédures en vigueur pour faire aux situations d'urgence, des outils de communication simplifiés ainsi que des formations à l'embauche et en cours d'emplois sont disponibles.

Des audits de surveillance sont régulièrement mis de l'avant et planifiés. En ce qui concerne la main-d'œuvre indépendante et les résidents et leur famille, l'établissement est invité à développer des outils d'information simplifiés permettant de sensibiliser ces derniers aux procédures en vigueur.

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 : Soins de longue durée	
1.1 Les services sont conçus conjointement avec les résidents et les familles, les partenaires et la communauté.	!
3.3 Un programme d'orientation complet est offert aux nouveaux membres de l'équipe et aux représentants des résidents et des familles.	
Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)	

L'établissement consulte énormément les résidents et leur famille lors de la création des politiques et procédures, la révision des processus ou même lors du développement d'activité d'amélioration de la qualité des soins et des services dispensés, toutefois, dans une perspective d'amélioration continue, l'établissement est invité à intégrer les résidents et leur famille tant dans l'identification de la problématique, l'identification des solutions que dans l'évaluation des résultats obtenus.

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)

Un mécanisme formel interdisciplinaire de gestion des admissions a été mis en place qui inclut tant l'analyse du dossier, l'accueil du résident en établissement (ex. : mots de bienvenue) que l'évaluation de son intégration au sein de la résidence.

Les résidents et leur famille sont inclus dans le processus de gestion des admissions afin d'identifier rapidement les facteurs irritants ou facilitant l'intégration du résident en établissement.

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.

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Ensemble de normes : Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers	
9.7 Un programme efficace d'entretien préventif pour tous les appareils et instruments médicaux, l'équipement et la technologie est mis en oeuvre. 9.7.3 Un processus est en place pour évaluer l'efficacité du programme d'entretien préventif de l'organisme.	 SECONDAIRE

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

Nous avons rencontré les personnes responsables de la gestion des appareils et équipements médicaux de l'organisation. Il existe des processus et procédures détaillés permettant la planification, l'acquisition et l'allocation de ressources pour l'entretien et la sélection de l'équipement et des appareils médicaux. De même, il y a des processus bien établis d'entretien avec des fournisseurs externes et de la documentation pertinente sur les équipements de l'organisation.

Nous encourageons l'organisation à envisager, éventuellement, comme outil de gestion de son programme d'entretien préventif l'informatisation de son système de gestion en matière d'entretien préventif. De plus, bien que toutes les preuves soient disponibles pour démontrer que les réparations et requêtes soient adressées, les activités ne sont pas évaluées ne permettant pas de suivre les processus et les zones où des améliorations pourraient être ciblées ou priorisées. Nous encourageons l'organisation à mettre en place des moyens permettant l'évaluation, l'efficacité et l'efficacité de son programme d'entretien préventif.

Nous recommandons que les politiques et procédures se rattachant au processus prioritaire de la gestion de l'équipement et des appareils médicaux fassent l'objet d'une révision pour être mises à jour.

Résultats pour les normes sur l'excellence des services

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

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

Organismes extra-hospitaliers - Prévention et contrôle des infections

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

Organismes extra-hospitaliers – Gestion des médicaments

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

Leadership clinique

- Diriger et guider les équipes qui offrent les services.

Compétences

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

Épisode de soins

- Travailler en partenariat avec les usagers et les familles pour offrir des soins centrés sur l'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 (Pour les visites de 2021) - 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

Nous avons été en mesure d'observer les processus et procédures entourant les activités de gestion des médicaments, de façon générale, l'organisation détient toutes les politiques requises en ce sens. Cependant, nous encourageons l'organisation à revoir et réviser sa façon de planifier les diverses politiques et procédures requises dans ce secteur. Normalement, une révision est requise aux trois ans environ. Bien qu'il existe un calendrier de planification de révision de ces dernières, nous suggérons qu'il soit suivi et que l'organisation saisisse les diverses occasions qui peuvent se présenter (changement dans les façons de faire, etc.) pour en faire les ajustements requis et pertinents.

Nous réitérons l'importance de faire connaître à tous la liste des abréviations à ne pas utiliser tant au membre du personnel qu'aux partenaires externes comme la pharmacie communautaire qui les dessert.

Il y a une intention d'avoir un projet antipsychotique en mode gestion et analyse de l'acte par le CMDP ce que nous encourageons bien entendu, cela étant dans les bonnes pratiques basées sur les données probantes.

Par ailleurs, nous rappelons l'importance d'inclure la MOI autant que possible, sinon de trouver des moyens alternatifs pour s'assurer que ces personnes soient bien au fait de leur rôle et responsabilité dans tous leurs champs de pratique, notamment en matière de gestion des médicaments.

Un très bon coup à soulever est celui de la révision du processus de distribution des médicaments pour les deux pavillons de l'organisation et l'acquisition de nouveaux chariots à cet effet. Comme cette modification est relativement récente, il sera important de consolider et de standardiser les activités en découlant, notamment les FADM et ce, en processus d'amélioration continue pour l'organisation.

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

En matière de prévention et contrôle des infections, l'organisation met en place des processus efficaces pour assurer la qualité et la sécurité du milieu et des services dispensés.

Lors de travaux de construction, nous avons suggéré à l'organisation de procéder à l'identification des visiteurs (que ces derniers soient bien identifiés en tant que tel) et des employés des compagnies de la construction.

Il faut mentionner que l'organisation a traversé la pandémie avec un très petit nombre de décès tant en gérant et contrôlant l'éclosion dans un seul de ses pavillons. Bravo pour la rigueur dans cette gestion.

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Processus prioritaire : Leadership clinique	
L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.	
Processus prioritaire : Compétences	
L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.	
Processus prioritaire : Épisode de soins	
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	
<p>Audits réalisés et implication du comité des usagers. Certains gestionnaires débutent la journée en effectuant une mêlée d'équipe avec les membres du personnel des unités, une très bonne pratique pour la mobilisation et la communication inter-quarts avec l'implication du gestionnaire en proximité. L'organisation du travail et des horaires de l'équipe médicale et l'intégration des services de pharmacie ont été revus et permettent des arrimages et communications efficaces avec l'équipe de soins ainsi que les autres professionnelles au profit des résidents et de leurs proches.</p>	
Processus prioritaire : Compétences	
<p>De l'information sur l'utilisation sécuritaire de l'équipement est fournie à tous les membres de l'équipe. Ils reçoivent de la formation sur l'utilisation de l'équipement, des appareils et des fournitures existants et nouveaux.</p> <p>Dans les situations potentielles de comportements réactifs et SCPD nous réitérons à l'organisation l'importance de demeurer proactifs dans ce genre de situation, sinon faire appel à des équipes dédiées partenaires externes.</p>	

Processus prioritaire : Épisode de soins

L'ensemble des processus prioritaires et des pratiques organisationnelles requises pour la composante de l'épisode de soins est appliqué avec rigueur par l'organisation.

L'approche auprès des résidents est humaine ainsi que de proximité. Le personnel est très attentionné à l'égard des résidents et des familles, un très bel atout pour l'organisation. Nous encourageons l'organisation à solliciter la participation des résidents et leurs proches par des approches inclusives dans les solutions d'amélioration de la qualité et l'élaboration ou la révision des programmes tant cliniques que de développement organisationnel, etc.

Une attention devra être portée à la date de révision de plusieurs politiques et procédures en lien avec la gestion des médicaments, dont le BCM puisque certaines remontent à quelques années. La révision de ces documents est souhaitée aux trois ans.

Processus prioritaire : Aide à la décision

L'ensemble des processus relatifs à la gestion et l'application d'aide à la décision sont présents, l'organisation se conforme à tous les processus en ce sens.

Une valeur ajoutée serait de considérer la participation et la mise en contribution des résidents et leurs proches dans le développement ou la révision d'outils servant à guider les décisions de l'organisation. Nous les encourageons en ce sens.

Processus prioritaire : Impact sur les résultats

Nous encourageons la poursuite des initiatives mises en place avec le tableau de bord, les indicateurs de AH223, le suivi des projets d'amélioration continue de la qualité (Plan d'action intégré de la qualité) et de faire évoluer le tout vers l'animation d'une salle de pilotage et le développement de stations visuelles opérationnelles, etc. Nous recommandons à l'organisation d'y ajouter davantage la participation des résidents et proches dans des notions et concepts d'expérience client et de résidents proches partenaires.

Résultats des outils d'évaluation

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

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

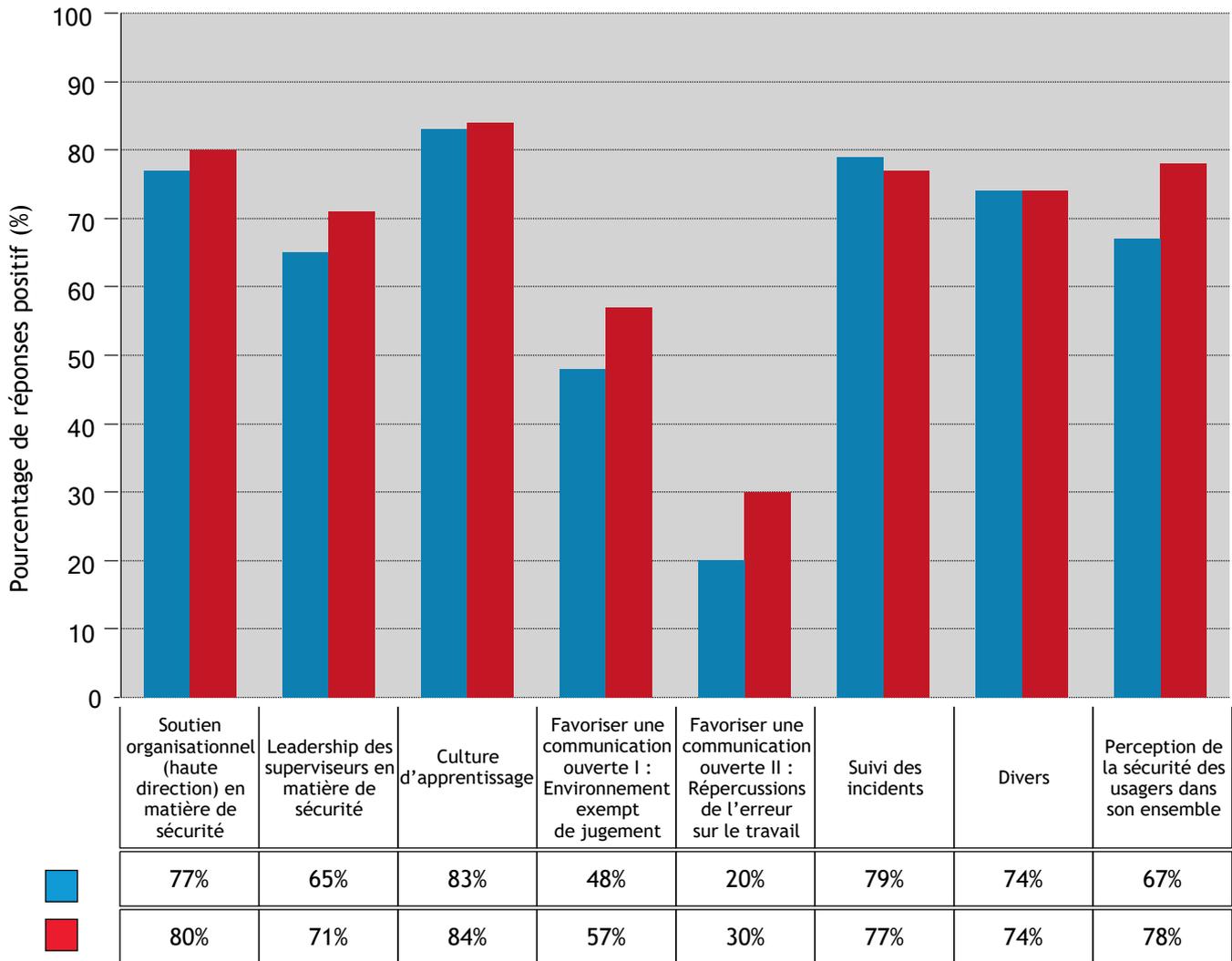
Généralement reconnue comme un important catalyseur des changements de comportement et des attentes, la culture organisationnelle permet d'accroître la sécurité dans les organismes. L'une des étapes clés de ce processus est la capacité de déterminer s'il y a présence d'une culture de sécurité dans les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

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

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

- **Période de collecte de données : 1 novembre 2019 au 6 décembre 2019**
- **Nombre minimum de réponses exigé (en fonction du nombre d'employés admissibles) : 110**
- **Nombre de réponses : 114**

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



Légende

- Centre d'accueil Saint-Joseph de Lévis inc.
- * Moyenne canadienne

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

Sondage Pulse sur la qualité de vie au travail

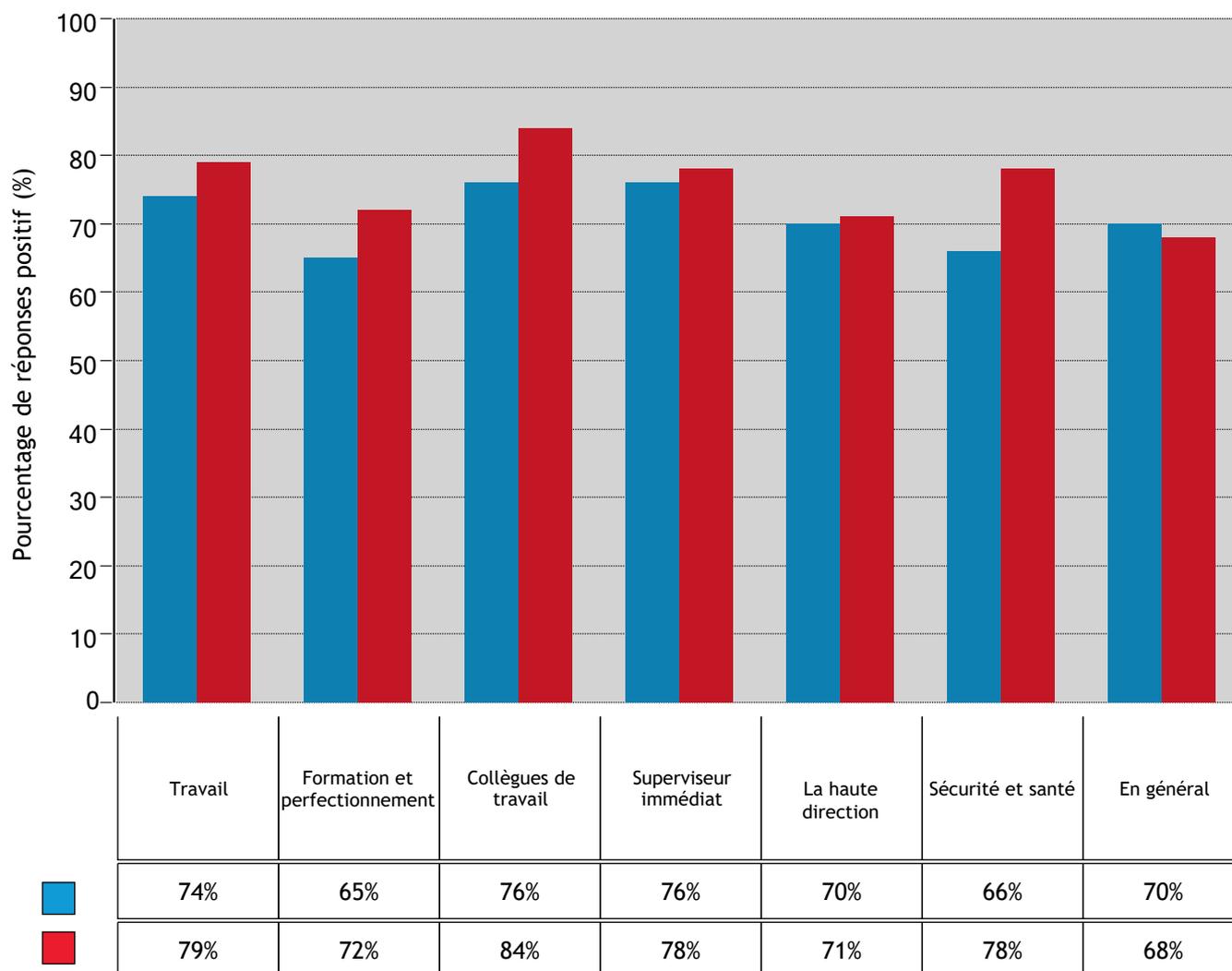
Agrément Canada aide les organismes à créer des milieux de travail de haute qualité qui favorisent le bien-être et le rendement des effectifs. C'est pour cette raison qu'Agrément Canada leur fournit le Sondage Pulse sur la qualité de vie au travail, un outil fondé sur l'expérience concrète, qui prend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

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

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

- **Période de collecte de données : 1 novembre 2019 au 6 décembre 2019**
- **Nombre minimum de réponses exigé (en fonction du nombre d'employés admissibles) : 117**
- **Nombre de réponses : 132**

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



Légende

■ Centre d'accueil Saint-Joseph de Lévis inc.

■ * Moyenne canadienne

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

Annexe A - Programme Qmentum

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

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

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

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

Planification des mesures à prendre

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

Annexe B - Processus prioritaires

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

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

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

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

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

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

Processus prioritaire	Description
Épisode de soins primaires	Offrir des soins primaires en milieu clinique, y compris rendre les services de soins primaires accessibles, terminer l'épisode de soins et coordonner les services.
Gestion des médicaments	Avoir recours à des équipes interdisciplinaires pour gérer la prestation des services de pharmacie.
Impact sur les résultats	Utiliser les données probantes et les mesures d'amélioration de la qualité pour évaluer et améliorer la sécurité et la qualité des services.
Interventions chirurgicales	Offrir des soins chirurgicaux sécuritaires, ce qui englobe la préparation préopératoire, les interventions en salle d'opération, le rétablissement postopératoire et le congé.
Leadership clinique	Diriger et guider les équipes qui offrent les services.
Prévention des infections	Instaurer des mesures pour prévenir et réduire l'acquisition et la transmission d'infections chez le personnel, les prestataires de services, les clients et les familles.
Santé publique	Maintenir et améliorer la santé de la population en soutenant et en mettant en oeuvre des politiques et des pratiques de prévention des maladies et d'évaluation, de protection et de promotion de la santé.
Services de diagnostic – Imagerie	Assurer la disponibilité de services d'imagerie diagnostique pour aider les professionnels de la santé à établir un diagnostic pour leurs clients et à surveiller leurs problèmes de santé.
Services de diagnostic – Laboratoire	Assurer la disponibilité de services de laboratoire pour aider les professionnels de la santé à établir un diagnostic pour leurs clients et à surveiller leurs problèmes de santé.
Transplantation d'organes et de tissus	Offrir des services de transplantation d'organes ou de tissus, de l'évaluation initiale jusqu'à la prestation des services de suivi aux greffés.