



**ACCREDITATION  
AGRÉMENT**  
CANADA  
Qmentum

---

# Rapport d'agrément

---

## Centre d'Accueil Marcelle Ferron

Brossard, QC

Dates de la visite d'agrément : 27 au 29 novembre 2017

Date de production du rapport : 14 décembre 2017

## Au sujet du rapport

Centre d'Accueil Marcelle Ferron (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 2017. 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

<b>Sommaire</b>	<b>1</b>
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
<b>Résultats détaillés de la visite</b>	<b>10</b>
Résultats pour les normes relatives à l'ensemble de l'organisme, par processus prioritaires	11
Processus prioritaire : Planification et conception des services	11
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	17
Processus prioritaire : Communication	18
Processus prioritaire : Environnement physique	19
Processus prioritaire : Préparation en vue de situations d'urgence	20
Processus prioritaire : Cheminement des clients	21
Processus prioritaire : Équipement et appareils médicaux	22
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
<b>Résultats des outils d'évaluation</b>	<b>31</b>
Sondage canadien sur la culture de sécurité des usagers : version des soins communautaires	31
Sondage Pulse sur la qualité de vie au travail	33
Outil d'évaluation de l'expérience vécue par l'utilisateur	35
<b>Commentaires de l'organisme</b>	<b>36</b>
<b>Annexe A - Programme Qmentum</b>	<b>37</b>
<b>Annexe B - Processus prioritaires</b>	<b>38</b>

## Sommaire

Centre d'Accueil Marcelle Ferron (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 Marcelle Ferron 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 : 27 au 29 novembre 2017**

- **Emplacement**

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

1. Centre d'Accueil Marcelle-Ferron

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

## 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.)	20	0	1	21
 Accessibilité (Offrez-moi des services équitables, en temps opportun.)	11	0	0	11
 Sécurité (Assurez ma sécurité.)	136	0	10	146
 Milieu de travail (Prenez soin de ceux qui s'occupent de moi.)	49	0	1	50
 Services centrés sur l'utilisateur (Collaborez avec moi et ma famille à nos soins.)	70	0	0	70
 Continuité (Coordonnez mes soins tout au long du continuum de soins.)	8	0	0	8
 Pertinence (Faites ce qu'il faut pour atteindre les meilleurs résultats.)	188	1	7	196
 Efficience (Utilisez les ressources le plus adéquatement possible.)	8	0	0	8
<b>Total</b>	<b>490</b>	<b>1</b>	<b>19</b>	<b>510</b>

## 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	49 (100,0%)	0 (0,0%)	1	93 (100,0%)	0 (0,0%)	3	142 (100,0%)	0 (0,0%)	4
Prévention et contrôle des infections - Organismes extra-hospitaliers	30 (100,0%)	0 (0,0%)	4	47 (100,0%)	0 (0,0%)	0	77 (100,0%)	0 (0,0%)	4
Gestion des médicaments - Organismes extra-hospitaliers	48 (100,0%)	0 (0,0%)	10	48 (100,0%)	0 (0,0%)	1	96 (100,0%)	0 (0,0%)	11
Soins de longue durée	55 (100,0%)	0 (0,0%)	0	98 (99,0%)	1 (1,0%)	0	153 (99,4%)	1 (0,6%)	0
<b>Total</b>	<b>182 (100,0%)</b>	<b>0 (0,0%)</b>	<b>15</b>	<b>286 (99,7%)</b>	<b>1 (0,3%)</b>	<b>4</b>	<b>468 (99,8%)</b>	<b>1 (0,2%)</b>	<b>19</b>

\* 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
<b>But en matière de sécurité des patients : Culture de sécurité</b>			
Divulgation des événements (Leadership)	Conforme	4 sur 4	2 sur 2
Gestion des événements (Leadership)	Conforme	6 sur 6	1 sur 1
Rapports trimestriels sur la sécurité des usagers (Leadership)	Conforme	1 sur 1	2 sur 2
<b>But en matière de sécurité des patients : Communication</b>			
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
Liste d'abréviations qui ne doivent pas être utilisées (Gestion des médicaments – Organismes extra-hospitaliers)	Conforme	4 sur 4	3 sur 3

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité	
		Conforme aux principaux tests	Conforme aux tests secondaires
<b>But en matière de sécurité des patients : Communication</b>			
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Soins de longue durée)	Conforme	4 sur 4	1 sur 1
<b>But en matière de sécurité des patients : Utilisation des médicaments</b>			
Formation sur les pompes à perfusion (Soins de longue durée)	Conforme	4 sur 4	2 sur 2
Médicaments de niveau d'alerte élevé (Gestion des médicaments – Organismes extra-hospitaliers)	Conforme	5 sur 5	3 sur 3
<b>But en matière de sécurité des patients : Milieu de travail</b>			
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
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
<b>But en matière de sécurité des patients : Prévention des infections</b>			
Conformité aux pratiques d'hygiène des mains (Prévention et contrôle des infections – Organismes extra-hospitaliers)	Conforme	1 sur 1	2 sur 2

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité	
		Conforme aux principaux tests	Conforme aux tests secondaires
<b>But en matière de sécurité des patients : Prévention des infections</b>			
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
<b>But en matière de sécurité des patients : Évaluation des risques</b>			
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.**

Le centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) nommée Centre d'accueil Marcelle-Ferron (CAMF) privé conventionné, a été fondé en 1989 et offrait 175 places à cette époque. Le centre s'est vu augmenter le nombre de lits de 24 en 2000, de 50 lits en 2010 s'expliquant par une fusion avec un autre CHSLD et de 10 lits en 2017, occasionné par les besoins du réseau. Aujourd'hui, il totalise 259 lits. La mission est d'offrir des services à une clientèle en perte d'autonomie fonctionnelle ou psychosociale.

Le fondateur de l'organisme occupe un poste de président. Dans l'organigramme, ce poste est placé entre le conseil d'administration et la direction générale. La direction présente une ouverture sur les projets multidisciplinaires.

Elle a beaucoup de reconnaissance pour ses ressources humaines, la place qu'elle leur donne est importante et elle le démontre en les impliquant pour résoudre des situations exprimées ou vécues par les résidents. La capacité d'influence et la confiance que la direction apporte à son équipe de travail méritent d'être soulignées. De plus, le personnel est intégré dans des comités de discussion pouvant avoir un effet positif sur la qualité et la sécurité des soins et des services.

L'équipe des soins est composée de 350 employés et la réorganisation de la structure a permis de rapprocher le personnel près des soins et des services. L'ajout des infirmières cliniciennes dans un rôle de coach est un des éléments qui contribuera à la rétention du personnel. La direction est à l'écoute et explore plusieurs solutions pour la diminution du recours à la main-d'œuvre indépendante.

Le personnel est dynamique et très engagé à l'organisation. Il contribue grandement au développement et à la croissance de l'entreprise par la qualité des services et des soins offerts aux résidents. Un travail harmonieux est observé par l'ensemble du personnel des soins et des services. Nous observons beaucoup d'entraide entre eux et un bon esprit d'équipe, ce qui contribue à un bon climat de travail. Tout est pris en considération pour répondre aux besoins des résidents, des consultations sont faites pour insister sur leur participation et leurs recommandations.

La collaboration avec les mécanismes d'accès à l'hébergement est favorable pour le centre, les délais d'admission sont respectés. Selon les commentaires reçus, l'existence d'une unité prothétique faciliterait l'admission de la clientèle qui fait de l'errance.

Nous pouvons souligner que la qualité des soins est au cœur du personnel. Ils ont le souci de toujours offrir le mieux aux résidents. Les cultures de sécurité de qualité et de mesure sont présentes et nous l'observons auprès de l'administration ainsi que l'équipe des soins et des services. Dans le même ordre d'idée, les activités de prévention sont présentes dans le centre, nous le constatons par la qualité de la formation et l'implication de l'équipe de prévention et de contrôle des infections.

La satisfaction des soins et des services est grandement exprimée par les résidents et les familles. Leur choix de demeurer au CHSLD s'est fait par la connaissance de la qualité des soins et des services offerts dans l'organisme. Nous soulignons les nombreux sondages orchestrés par la direction afin de contribuer à l'amélioration des soins et des services.

## 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 : Planification et conception des services

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

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

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

Un plan stratégique est élaboré, il fait mention de la mission, la vision et des valeurs de l'organisation ainsi que des principes directeurs. Les enjeux stratégiques sont énoncés: culture d'amélioration continue de la qualité/sécurité, un milieu de travail positif, un milieu vie centrée sur le résident et sa famille et optimiser le service à la clientèle de façon sécuritaire malgré les ressources limitées. L'avancement des enjeux stratégiques est démontré par des activités cliniques et administratives. Le suivi est fait périodiquement et ce document est accessible et connu du personnel.

Nous constatons un organigramme inversé du Centre d'accueil Marcelle-Ferron, dont il est fait mention de la maison des résidents et le personnel est au service des résidents. Cette représentation démontre bien la place que la direction donne aux résidents dans le Centre ainsi que la philosophie qui est véhiculée et appliquée aux quotidiens.

La préoccupation de la direction est centrée sur le service de qualité et sécuritaire à la clientèle. La direction soutient l'autonomie des équipes de travail sur le terrain dans leurs efforts d'amélioration. Il est aussi important de souligner que des actions ont été prises pour renforcer la gestion de proximité.

L'équipe de soins est interdisciplinaire, nous le constatons par le plan d'organisation intégré des soins et des services à la clientèle. Cette représentation démontre les responsabilités de chacun et l'interrelation entre eux pour la dispensation des soins et des services pour la réponse à des besoins diversifiés des résidents. De plus, nous retrouvons les comités cliniques existants dans la direction.

L'existence du comité clinico-administratif est une preuve que l'organisme donne l'occasion au personnel de partager de l'information d'ordre clinique et administrative pour favoriser les échanges dans la perspective d'amélioration des processus qui sont axés sur la qualité et la sécurité des services et des soins.

Les résidents et leur famille prennent une part importante dans les prises de décisions qui les concernent. Le comité des usagers est actif et soutenu par la direction.



## 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)

Un processus de budgétisation et contrôle du budget est émis par la direction des services administratifs. Il comprend la description du processus, la planification budgétaire ainsi que les rôles et les responsabilités des principaux intervenants. Un document présentant les étapes et les échéanciers est remis au personnel.

Le personnel d'encadrement est soutenu dans cette période de la préparation des prévisions budgétaires. Des formulaires sont à la disposition des gestionnaires pour leurs demandes reliées aux différents budgets soient de développement ou mobilier et équipement.

De plus, une politique sur les achats de biens et de services fait mention du processus d'achat et des services qui en assurent la responsabilité.

Le personnel d'encadrement a la responsabilité et l'autonomie nécessaire de gérer son budget de façon efficiente. Un relevé périodique est transmis aux gestionnaires pour le suivi tant au niveau du budget d'opération que le budget d'immobilisation.

Un comité d'évaluation du matériel de soins et d'équipement médicaux est existant et soutenu par une procédure. Ce comité permet une meilleure utilisation des ressources matérielles.

## 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)

L'organisme prend des mesures nécessaires pour que le personnel soit heureux de travailler au Centre d'hébergement. Des interventions sont personnalisées, au besoin, pour les aider dans leur choix de travail. Des activités sont organisées pour sensibiliser le personnel sur la promotion et la prévention de la santé et la sécurité au travail. Entre autres: des activités en soutien au personnel comme l'abandon du tabac, trucs et astuces pour profiter pleinement de la pause, prendre ses pauses et se ressourcer, réduire la fatigue visuelle et un kiosque sur la saine alimentation et les exercices physiques.

Le personnel est bien encadré. Lorsque des interventions ne répondent pas à des services de qualité auprès des résidents, les moyens sont pris pour que l'employé concerné apporte des changements dans son approche et un suivi est fait.

Du soutien pour la formation et du perfectionnement est en place et selon la direction, il planifie l'ajout d'autres moyens pour faciliter la sollicitation et l'embauche de personnel. À titre d'exemple, offrir des bourses d'études pour le perfectionnement de certains titres d'emplois. De plus, une politique en matière de promotion de la civilité, de la prévention du harcèlement et de la violence est en place suivie d'une formation donnée au personnel sur le savoir-être et la civilité.

Nous soulignons la démarche continue faite avec le personnel pour en évaluer les processus dans le but d'ajuster les activités quotidiennes de soins qui sont nécessaires pour la réponse aux besoins des résidents afin que les tâches soient dévolues au bon titre d'emploi, dans un cadre d'optimisation et de mobilisation des ressources.

Aussi, il existe un comité de développement organisationnel des soins (CDOS), dont le mandat, est de standardiser les processus et de maintenir les ressources humaines compétentes.

Une politique de prévention et contrôle de la violence et le harcèlement au travail est disponible et connue du personnel.

De plus, les résultats des sondages pulse (qualité de vie au travail) et celui de la culture de sécurité des patients ont été présentés au personnel et utilisés pour apporter des changements dans le quotidien du personnel pour l'amélioration du travail et la satisfaction du personnel.

Les dossiers du personnel sont gérés de façon à répondre aux normes de tenue de dossiers.

## 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)

Les procédures et les processus concernant la gestion intégrée de la qualité sont structurés et bien encadrés par la responsable de la gestion de la qualité, mais aussi par tout le personnel de l'organisme. Une cartographie des risques est mise en place avec la contribution de tout le personnel et des actions sont prises en mettant l'accent sur la prévention.

Le processus de la déclaration d'incident et d'accident est élaboré et connu du personnel. Le processus d'analyse est rigoureux et des suivis sont faits. Plusieurs documents de formation et d'information sont utilisés pour le maintien ou le perfectionnement des connaissances du personnel. Le logiciel Gesrisk est bien connu des assistantes infirmières chefs qui en assurent la responsabilité pour la déclaration de la situation par la rédaction du rapport. Le processus de divulgation fait partie des étapes de la déclaration. Il est encadré et soutenu par la direction.

Nous constatons qu'il existe dans l'organisme une culture de qualité, de sécurité et de mesure.

Plusieurs analyses prospectives ont été faites depuis la dernière visite d'Agrément. Pour ne nommer que ceux-là: atténuer les risques de piégeage au lit, supplément alimentaire et distribution sécuritaire des médicaments.

Nous voulons souligner le projet d'une stagiaire en ergothérapie qui consiste à installer une horloge sur le fauteuil du résident en indiquant l'heure à laquelle le résident a été changé de position. Cette initiative a un effet préventif pour les plaies de pression.

La participation des résidents et leur famille est à souligner lors de l'actualisation au programme de la gestion des risques ainsi qu'aux procédures de gestion de risques.

Lors de la rencontre avec des résidents et des familles, ceux-ci ont exprimé qu'ils recevaient des soins de qualité de la part du personnel; qu'ils aimaient leur approche et le respect avec lequel ils étaient traités. Cependant, pour la main d'oeuvre indépendante, ils ne considèrent pas que l'attention portée est équivalente à celle qu'ils reçoivent du personnel régulier. Aussi, ils apprécient grandement d'être sollicités pour émettre leurs opinions et de travailler en collaboration avec l'équipe de direction. De plus, la visibilité et la disponibilité du personnel de direction sont appréciées. Les résidents et les familles ont exprimé leurs satisfactions pour les activités de loisirs.

Les résidents ont exprimé leur déception sur la publicité négative qui est faite pour certains CHSLD. Ils trouvent que cette publicité est généralisée et que les personnes en perte d'autonomie sont mal à l'aise de dire qu'ils demeurent en hébergement.

Nous encourageons l'organisme à développer des corridors de services pour leur clientèle qui reçoit des services spécialisés dans les hôpitaux de soins de courte durée pour que le temps d'attente soit diminué et permettre à cette clientèle de profiter de façon maximale de son potentiel.

## 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 conceptuel, un code d'éthique et les règlements du comité d'éthique clinique sont élaborés. Les professionnels ont actualisé les documents existants, se sont documentés et ont adopté un modèle conceptuel. Ils ont fait appel à une personne experte pouvant les guider dans leur démarche.

La planification d'un calendrier de rencontre du comité est en place. Des moyens de communication sont élaborés pour poursuivre l'information et la formation sur le concept éthique.

Nous encourageons l'équipe à poursuivre cette belle envolée.

## 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)

L'organisme travaille avec la firme de communication TACT pour agrandir leur réseau de communication numérique. Leur objectif est d'amener les résidents à communiquer avec leur famille par un réseau informatique par exemple (Skype). Nous retrouvons une politique générale sur les communications qui fait mention des clientèles cibles à l'interne et à l'externe, les moyens de communication, ainsi que les rôles et responsabilités qui sont attribués aux différents comités.

Le personnel des soins a accès au système informatique pour le maintien de leurs connaissances dans le cadre de leur pratique. Pour ne souligner que ceci: Méthodes de soins, principe de déplacement sécuritaire des bénéficiaires (PDSB), les politiques et les procédures, les ordonnances collectives. Il faut mentionner que tout le personnel des différents services bénéficie de système informatique pour la réalisation de leurs fonctions.

Il est important de souligner que de façon régulière la direction procède à des sondages avant de modifier les pratiques en lien avec les résidents. À titre d'exemple, un moyen de communication et d'information TÉLÉVISION tours. Le résultat du sondage a fait en sorte que ce moyen d'information a été maintenu.

Considérant le travail amorcé avec la firme de communication, nous invitons l'organisme à revoir le processus de mise à jour de documents papier en s'orientant vers la numérisation pour minimiser les erreurs et en assurer la sécurité.

## 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 Centre d'accueil Marcelle Ferron est situé sur le bord du fleuve St-Laurent. Le site est doté d'un environnement bucolique où il est agréable de se promener et de vivre. Le bâtiment est muni de tous les équipements sécuritaires pour le bien-être et la sécurité des résidents.

Les lieux sont propres, les corridors sont dégagés et aucun encombrement n'y a été observé.

La signalisation est adéquate et les plans d'évacuation sont présents sur l'ensemble des planchers près des ascenseurs et des sorties des unités.

Pour l'accès aux unités et à certains locaux spécifiques comme la pharmacie, un système de gestion des entrées et sorties à l'aide de carte magnétique a été installé ce qui permet de sécuriser les lieux à risques et contrôler l'errance de certains résidents.

Le système d'alarme incendie est relié au service de sécurité publique de la ville de Brossard. Des gicleurs et des systèmes d'alarme sont installés partout où c'est nécessaire. L'ensemble des accès dédiés au personnel des soins et des services sont verrouillés en tout temps.

Afin de rehausser le milieu de vie, des murales ont été installées dans les aires communes des unités de soins en plus d'y trouver un local (La Maison) qui est mis à la disposition des familles lorsque ces dernières désirent souligner un événement particulier avec leur parent hébergé.

En ce qui a trait au local dédié aux fournitures médicales au sous-sol, le rangement y est optimal et le processus de demandes de fournitures a été révisé et appliqué.

Le milieu de vie occupe une place prépondérante pour les dirigeants de l'organisme et tout est mis en oeuvre pour le rehausser.

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

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

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

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

Le Plan des mesures d'urgence fait l'objet d'une révision tous les deux ans. La dernière mise à jour a eu lieu à l'été 2017 et fut jumelée à quelques exercices de simulations d'exercices incendie offerts à l'ensemble du personnel.

La formation joue un rôle primordial en ce qui a trait à la sécurité des résidents. Ces derniers, les membres du comité des résidents et des familles ainsi que les bénévoles sont conviés à la formation. Celle-ci s'offre sous différentes formes telles: kiosque d'information, capsule de formation, dépliants dans le guide d'accueil des résidents et lettres individualisées aux familles. Un système de télévision interne permet aux résidents de visionner bien des sujets ou de regarder des vidéos et des capsules d'information.

Des visites de sécurité se font régulièrement dans l'ensemble sous forme d'audits. Ces derniers sont analysés et des améliorations sont apportées rapidement le cas échéant. Le suivi est fait par le comité de gestion des risques.

L'organisme a opté pour l'organisation d'activités axées sur le volet de la sécurité sous toutes ses formes en octobre et en novembre de chaque année. L'étendue des activités est plus que variée et ce temps dédié à la sécurité permet aux responsables de rejoindre beaucoup de gens pour les informer, les écouter et améliorer constamment la qualité des services.



## 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 se fait par le biais du "mécanisme d'accès à l'hébergement des CISSS de la Montérégie-Centre et de la Montérégie-Ouest". Une travailleuse sociale est désignée pour exécuter les activités qui y sont rattachées.

La cible pour combler un lit qui vient de se libérer est de 24 à 48 h et tout est mis en œuvre pour l'atteindre parce qu'une équipe chevronnée soutient et collabore à ce processus. Une chambre semi-privée est disponible pour accélérer les admissions en provenance des hôpitaux. Il est à noter que des visites de préadmission sont réalisées régulièrement afin de permettre aux futurs résidents et /ou familles de mettre leur préférence à jour.

Afin de contribuer aux désengorgements des urgences et des hôpitaux, les médecins assument la garde à tour de rôle et se déplacent au besoin. Une attention est aussi portée sur l'importance de compléter le niveau de soins des résidents, et ce avec la collaboration des familles. De plus l'organisme a choisi de diriger les résidents vers les cliniques pour certains examens. Il ne faut pas oublier que devant chaque épisode de soins, l'infirmière est tenue de faire une évaluation clinique (aide-mémoire) avant même d'appeler le médecin traitant ou de garde pour mieux l'orienter sur la marche à suivre.

Comme la culture de mesure est bien implantée au sein de l'organisme, nous leur suggérons de faire une analyse des transferts à l'urgence afin de trouver des pistes de solutions pour améliorer leur rendement.

## 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)

Le programme d'entretien préventif a connu un rehaussement important depuis la dernière visite en 2013. L'organisme s'est adjoint les services d'un stagiaire en ingénierie pour revoir le programme dans son ensemble. Ce logiciel répond aux besoins de l'ensemble de l'organisation. Des rapports quotidiens et/ou mensuels en ressortent et servent à mettre en place les améliorations nécessaires à une offre de services de qualité et sécuritaires.

Un processus structuré pour sélectionner le matériel et procéder à l'achat d'équipement a été élaboré. Un comité formé de membres de différents services a été mis en place avec un mandat bien défini.

C'est en collaboration avec le service biomédical du CISSS de la Montérégie-Centre, que certains équipements sont calibrés et mis aux normes. En ergothérapie, l'équipe travaille conjointement avec le centre de réadaptation de la Montérégie et Constance Lethbridge pour l'entretien des fauteuils motorisés de la RAMQ.

Un membre de l'équipe de réadaptation, une thérapeute en réadaptation physique faisant partie du comité paritaire, a développé un programme d'orientation pour tout nouveau personnel embauché. Ce document reconnu par l'Association paritaire pour la santé et sécurité du travail (ASSTAS) permet d'y retrouver non seulement l'information sur la manipulation des accessoires et des équipements, mais aussi sur les procédures d'entretien pour chacun d'entre eux.

Au cours des dernières années, la direction générale a procédé à l'évaluation de l'ensemble des produits d'entretien afin de réduire la variété de produits en place et a opté pour des distributeurs automatisés afin d'éliminer les nombreuses manipulations et le transvasage d'un produit dans d'autres récipients.

À noter que le service alimentaire est aussi soucieux de la qualité de ses services. Des évaluations sur la qualité de l'entretien de ses équipements sont faits régulièrement et les rôles et responsabilités de chacun des membres du service sont définis clairement en ce qui a trait à ce processus.

L'infirmière en prévention des infections est très impliquée dans l'élaboration des politiques et procédures d'entretien, de nettoyage et de désinfection des équipements. Les évaluations des pratiques actuelles et des audits permettent à cette dernière d'apporter constamment des mises à jour et de procéder à la mise en place des meilleures pratiques.

L'équipe prévoit revoir les fiches sur les différents types d'éclosions dans les prochaines semaines et participer avec la chef d'équipe du service d'hygiène et salubrité à la révision des feuilles de route du personnel. Ces démarches permettront de s'assurer qu'elles correspondent aux attentes du programme de la prévention et du contrôle des infections afin que les processus de travail du service d'hygiène et salubrité et des soins infirmiers soient liés aux lignes directrices de l'OIIQ entre autres.

## 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
<b>Processus prioritaire : Organismes extra-hospitaliers – Gestion des médicaments</b>	
L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.	
<b>Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)</b>	

**Processus prioritaire : Organismes extra-hospitaliers – Gestion des médicaments**

Un service de pharmacie est offert sur place et disponible 24 heures sur 24, 7 jours par semaine. La pharmacienne reçoit des groupes de stagiaires de l'Université Laval qui est présentement intégrée dans le service pour une durée de quatre mois. Ces stages se poursuivent tous les ans et permettront de trouver de la relève si besoin.

Depuis plusieurs années, les efforts sont mis de l'avant afin de réduire de façon tangible le recours à la médication. Des statistiques démontrent le bien-fondé du travail fait. Les médecins y contribuent constamment.

Deux comités sont en place: un comité pharmaco et un comité pharmaco-vigilance. La pharmacienne participe activement au comité de gestion des risques. Des audits et des évaluations du service sont réalisés régulièrement et les suivis sont transmis à la direction.

Des capsules de formation et des consultations sont réalisées selon les besoins ou suivant tout changement tant auprès des stagiaires que du personnel des soins infirmiers. Cette contribution est grandement appréciée du personnel.

Depuis la dernière visite d'agrément, une révision de plusieurs politiques et procédures a été réalisée. La revue d'utilisation des médicaments a aussi fait l'objet d'une analyse exhaustive. Mentionnons entre autres les alpha bloquants et les suppléments de fer pour les personnes très âgées.

Le processus d'auto-administration des médicaments a été revu et mis à jour. Cependant, peu de clientèle est apte à y participer.

Le service de pharmacie offre une qualité de gestion exceptionnelle non seulement des médicaments, mais de surveillance, de sécurité et est un atout pour les activités d'amélioration continue de la qualité. Ce sont les résidents, le personnel et le corps médical qui en bénéficient en raison de la vigilance qu'on y exerce. Ce service contribue grandement à l'excellence des services recherchée par les dirigeants. D'après les commentaires reçus du personnel, l'implication et la disponibilité d'une pharmacienne de proximité dans l'organisme sont mentionnées comme étant indispensables.

Cependant, le maintien de ce service de proximité des résidents et des équipes représente un défi pour la direction.

## 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

Une nouvelle infirmière en prévention et contrôle des infections (PCI) vient tout juste de rejoindre l'équipe des soins infirmiers. Forte de son expérience en PCI, elle s'est vite intégrée et a pris de main de maître ce service. Elle est détentricrice d'un poste à plein temps.

Un comité de travail est en place et ces mêmes membres font partie intégrante du comité de gestion de risques. Sur ce comité, des représentants de l'ensemble des soins et des services sont représentés.

Des audits ont lieu régulièrement et les résultats de ces derniers engendrent des activités d'amélioration continue de la qualité. La formation sur l'hygiène des mains rejoint l'ensemble des ressources.

L'infirmière en PCI est constamment en lien avec des collaborateurs du CISSS de la Montérégie-Centre et la direction de la santé publique.

Au printemps dernier, une révision des plans de travail caractérisant chacun des types d'éclosions a été réalisée. Le registre des infections nosocomiales fait l'objet d'un suivi rigoureux et structuré à l'aide de grilles de suivi des infections et des rapports mensuels qui en ressortent.

Il faut noter l'infirmière en PCI a joué un rôle important dans le réaménagement de la réserve des fournitures médicales et du désencombrement des espaces au sous-sol. Ces espaces et réserves sont maintenant fonctionnels, rangés et contrôlés. Le processus d'approvisionnement du matériel contribue à mener une saine gestion des fournitures et des produits disponibles en temps opportun.

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
<b>Processus prioritaire : Leadership clinique</b>	

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

<b>Processus prioritaire : Compétences</b>
--

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

<b>Processus prioritaire : Épisode de soins</b>
---

8.12 La santé et les besoins bucco-dentaires de chaque résident sont régulièrement évalués en partenariat avec le résident et la famille.

<b>Processus prioritaire : Aide à la décision</b>
---

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

<b>Processus prioritaire : Impact sur les résultats</b>
---

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

<b>Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)</b>
---

<b>Processus prioritaire : Leadership clinique</b>
--

Dès l'admission, le résident et les membres de familles participent activement à l'élaboration de leur plan de soins et aux évaluations concernant les stratégies de soins.

Le plan stratégique de l'organisme inclut les objectifs de l'équipe des soins infirmiers qui a elle-même contribué à son élaboration et aux succès à venir.

L'interdisciplinarité se définit par un travail intégré du personnel des soins et des services. Pour ce faire, la majorité des comités formels sont composés d'intervenants de différents services. D'ailleurs la philosophie de gestion implantée définit la place du personnel comme étant au sommet de la pyramide tout de suite en dessous du résident et de la famille.

Plusieurs services venant de l'externe sont disponibles aux résidents en temps opportun pour ceux qui en font la demande ou pour qui c'est nécessaire. Les services offerts sont entre autres, l'optométrie, la dentisterie, soins de pieds, orthèse/prothèse, etc.

**Processus prioritaire : Compétences**

Un programme de formation est présent, structuré et suivi. La direction des ressources humaines supporte les équipes de l'ensemble des soins et des services dans leur quête de demandes et des suivis.

Dernièrement, un nouveau poste d'assistante infirmière-chef projet et développement a été créé. Son mandat consiste à superviser et coordonner la prestation de service des préposés aux bénéficiaires. Elle assure une vigie pour le respect des directives infirmières et des meilleures pratiques.

Le support apporté à l'assistante infirmière-chef de chacune des unités de soins est une valeur ajoutée en ce qui a trait à la qualité des soins. La direction a nommé des assistantes infirmières-chef cliniques qui veillent à l'implantation, à l'évaluation et à la révision des outils cliniques ainsi qu'à l'évaluation de la qualité des soins.

La mise à jour des politiques et procédures et les descriptions de tâches ont aussi été réalisées dernièrement.

La communication INTER SERVICE favorise des échanges transparents entre tous, et ce, à tous les niveaux de l'organisation en plus d'encourager le travail d'équipe.

**Processus prioritaire : Épisode de soins**

Le résident, les membres des familles et répondants sont au sommet des préoccupations de l'organisme. C'est pourquoi l'apport de ces derniers est omniprésent. Bien des comités sont en place et un ou des membres du comité des usagers y sont partie prenante. Ces comités sont: gestion de risques, vigilance et qualité, milieu de vie, comité des menus et de dégustation et comité ad hoc sur les événements sentinelles.

De plus un processus de consultation s'est organisé afin que des résidents soient intégrés dans le processus d'accueil des nouveaux employés en s'impliquant lors de leur première journée d'orientation pour faire connaître leur rôle, dans tous les développements ou mises à jour de programmes cliniques comme celui de la stratégie de gestion des chutes.

La diffusion de l'information est une force. Tous les moyens possibles sont mis en place pour que l'information se rende à bon port: babillard, kiosques thématiques, lettres personnalisées, TV TOUR très apprécié des résidents, pochette d'information.

Les PII sont réalisés selon un processus bien structuré et répondent aux attentes du MSSS. Une équipe multidisciplinaire s'implique à son élaboration en présence du résident et de membres de familles.

Il faut souligner le travail rigoureux des équipes sur les unités de soins puisque le taux de recours aux contentions (mesures de contrôle) est de 3,2 % actuellement.



L'engagement du personnel nous semble exceptionnel, et ce, tant du côté clinique que des services. La culture de sécurité et la culture de mesure ont connu un essor important ces dernières années. Des aides-mémoires, des indicateurs cliniques choisis avec soin supportent le travail de chacun. Des tableaux de bord en font foi.

Il faut souligner que l'équipe des soins infirmiers a mis en place un processus de tournées intentionnelles sur l'ensemble des unités, et ce, sur tous les quarts de travail. Ces tournées consistent à multiplier les visites auprès des résidents afin de s'assurer de leur sécurité, de la qualité des installations et d'être là pour répondre à leurs questionnements. Des impacts importants ont été soulevés par les familles puisqu'elles ont un moyen additionnel de se faire entendre et être écouté. Les liens de collaboration et de confiance s'établissent plus rapidement et se consolident.

#### **Processus prioritaire : Aide à la décision**

L'organisme est muni d'un code d'éthique, d'un cadre de référence en éthique et d'un comité d'éthique. Cependant, aucune question n'a encore été portée à ce dernier. La raison est que la majorité des questionnements apportés ont une réponse ou encore une intervention immédiate. Afin de maintenir la dynamique de ce comité, nous suggérons à l'organisme de leur transmettre ces questionnements même s'ils semblent être résolus, afin qu'il détermine la portée éthique ou non de ces derniers.

C'est en collaboration avec le CISSS de la Montérégie-Centre que les activités de tenue de dossiers, de leur conservation et de l'archivage se réalisent. Ce sont les politiques et procédures du CISSS qui sont mises en application.

Au cours de l'année 2017, le personnel a reçu de la formation sur la civilité.

En ce qui a trait aux technologies de l'information, bien des logiciels sont à la disposition des équipes. Des projets sont toutefois sur la table pour rendre les infirmières mieux outillées pour leur travail au quotidien. Les gestionnaires sont bien informés et à l'écoute des besoins du personnel.

#### **Processus prioritaire : Impact sur les résultats**

L'évaluation de rendement du personnel suit son cours avec beaucoup de rigueur.

La communication revêt un rôle important dans l'organisation pour rejoindre l'ensemble du personnel. La consultation et l'implication du personnel dans les changements devant être apportés font en sorte que le travail d'équipe prédomine. Ils se sentent impliqués et partie prenante des décisions notamment celles visant la réorganisation du travail. Une assistante infirmière-chef projet et développement a d'ailleurs été nommée pour superviser et soutenir la prestation des préposés aux bénéficiaires.

De plus la direction a procédé à la création de 2 postes d'assistantes infirmières-chefs cliniques (AICC) additionnelles dernièrement. Elle compte présentement sur le soutien de 5 AICC réparties sur chacune des unités de soins. Elles sont appelées à travailler sur les trois quarts de travail. Ce soutien apporté facilite l'implication, l'intégration et le suivi étroit des activités cliniques de l'ensemble du personnel.

Une culture de mesure sur l'évaluation des programmes cliniques est instaurée et contribue à l'amélioration continue de la qualité. Un calendrier d'audits en fait foi.

## 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

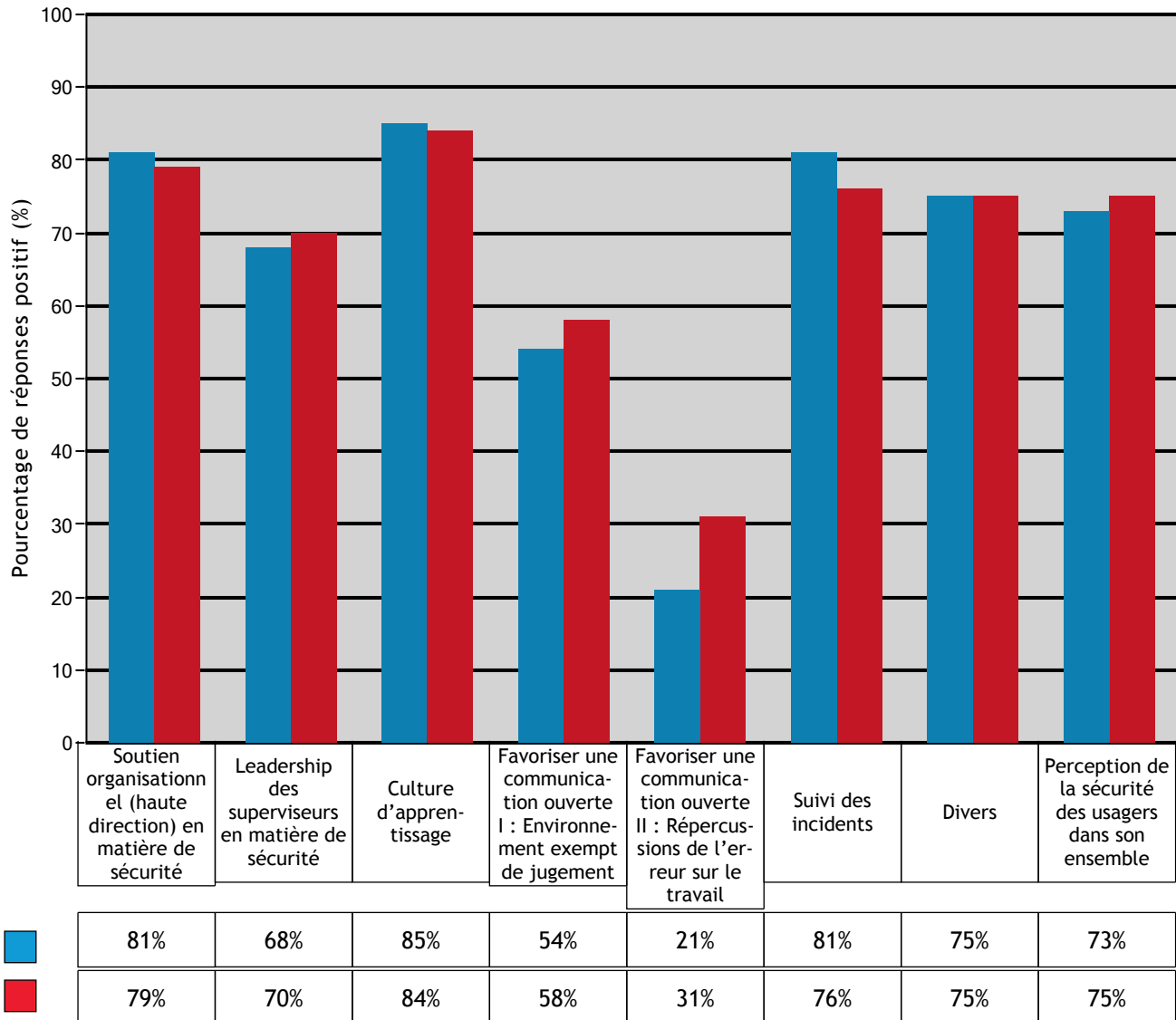
Généralement reconnue comme un important catalyseur des changements de comportement et des attentes, la culture organisationnelle permet d'accroître la sécurité dans les organismes. L'une des étapes clés de ce processus est la capacité de déterminer s'il y a présence d'une culture de sécurité dans les 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 : 31 août 2016 au 16 novembre 2016**
- **Nombre minimum de réponses exigé (en fonction du nombre d'employés admissibles) : 133**
- **Nombre de réponses : 144**

**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 Marcelle Ferron
- \* 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 2017 et qui sont d'accord avec les éléments de l'outil.

## Sondage Pulse sur la qualité de vie au travail

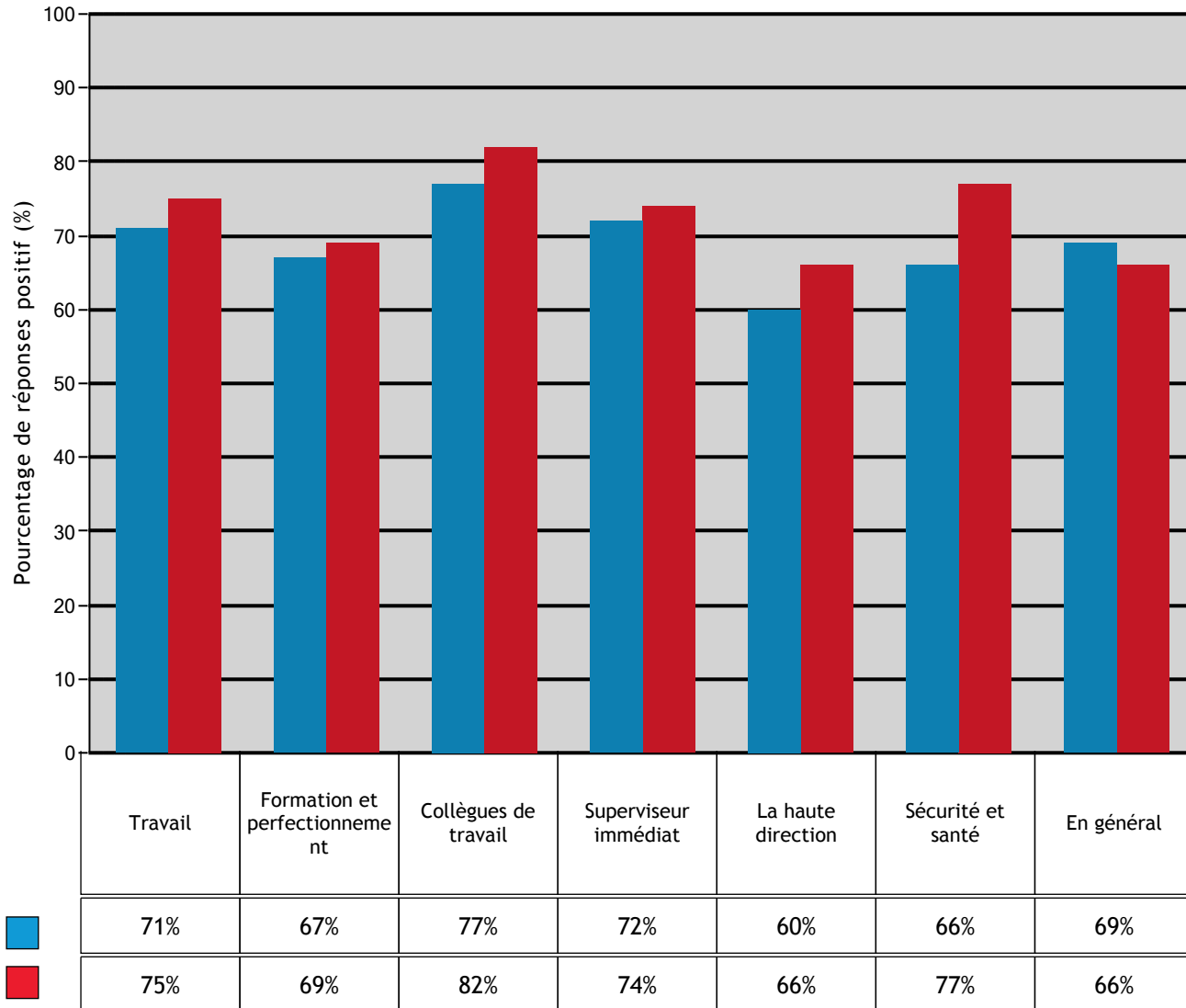
Agrément Canada aide les organismes à créer des milieux de travail de haute qualité qui favorisent le bien-être et le rendement des effectifs. C'est pour cette raison qu'Agrément Canada leur fournit le Sondage Pulse sur la qualité de vie au travail, un outil fondé sur l'expérience concrète, qui prend 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 : 31 août 2016 au 25 novembre 2016**
- **Nombre minimum de réponses exigé (en fonction du nombre d'employés admissibles) : 148**
- **Nombre de réponses : 172**

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



**Légende**

■ Centre d'Accueil Marcelle Ferron

■ \* 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 2017 et qui sont d'accord avec les éléments de l'outil.

## Outil d'évaluation de l'expérience vécue par l'utilisateur

Évaluer l'expérience de l'utilisateur de façon systématique et structurée permet aux organismes de recueillir de l'information qu'ils peuvent utiliser pour améliorer les services centrés sur l'utilisateur, accroître la participation de celui-ci et alimenter les projets d'amélioration de la qualité.

L'organisme, avant la visite, se sert d'un sondage sur l'expérience vécue par l'utilisateur qui porte sur les dimensions suivantes :

**Respect des valeurs des usagers, de leurs besoins et de leurs préférences**, dont le respect des droits, des valeurs culturelles et des préférences des usagers; l'obtention d'un consentement éclairé et la prise de décisions conjointe; et l'encouragement à une participation active à la planification des soins et à la prestation des services.

**Partage d'information, communication et enseignement**, y compris fournir l'information que les gens désirent obtenir, assurer une communication ouverte et transparente, et offrir de l'enseignement aux usagers et à leur famille au sujet des questions liées à la santé.

**Coordination et intégration des services d'un point de service à l'autre**, dont l'accès aux services, un service continu dans l'ensemble du continuum de soins et la préparation des usagers pour le congé ou la transition.

**Amélioration de la qualité de vie dans le milieu de soins et dans les activités de la vie quotidienne**, y compris pour ce qui est d'offrir le confort physique, la gestion de la douleur, le soutien émotionnel et spirituel et du counseling.

L'organisme a ensuite la possibilité de voir aux possibilités d'amélioration et de discuter des projets liés à l'amélioration de la qualité avec les visiteurs durant la visite d'agrément.

Exigence du programme sur l'expérience vécue par l'utilisateur	
L'organisme a effectué un sondage sur l'expérience vécue par l'utilisateur en se servant d'un outil et d'une approche qui répondent aux exigences du programme d'agrément.	Conforme
L'organisme a transmis à Agrément Canada un ou plusieurs rapports de sondage sur l'expérience vécue par l'utilisateur.	Conforme

## Commentaires de l'organisme

**Après la visite, l'organisme a été invité à fournir des commentaires devant être intégrés au rapport à propos de son expérience du programme et du processus d'agrément. Ces commentaires figurent ci-dessous.**

Le programme Qmentum d'Agrément Canada a favorisé la mise en place de normes de qualité et de sécurité dans l'ensemble des services de l'établissement et ce depuis plusieurs années.

Les 27,28 et 29 novembre 2017, les visiteurs d'Agrément Canada ont soulignés et mis en perspectives les points forts et ceux à améliorer.

Suite au rapport préliminaire déposé le 29 novembre 2017 l'établissement a développé un corridor de service pour favoriser l'accès aux services spécialisés en ophtalmologie. De plus, concernant l'évaluation et les soins bucco-dentaire un plan d'action est en cours d'élaboration.



## 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
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.