



**ACCREDITATION
AGRÉMENT**
CANADA
Qmentum

Rapport d'agrément

Manoir Soleil inc

Chambly, QC

Dates de la visite d'agrément : 5 au 7 juin 2019

Date de production du rapport : 13 août 2019

Au sujet du rapport

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

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

Confidentialité

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

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

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

Un mot d'Agrément Canada

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

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

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

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

Au plaisir de continuer à travailler en partenariat avec vous.

Sincères salutations,



Leslee Thompson
Directrice générale

Table des matières

Sommaire	1
Décision relative au type d'agrément	1
Au sujet de la visite d'agrément	2
Analyse selon les dimensions de la qualité	3
Analyse selon les normes	4
Aperçu par pratiques organisationnelles requises	5
Sommaire des constatations de l'équipe des visiteurs	8
Résultats détaillés 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	14
Processus prioritaire : Capital humain	15
Processus prioritaire : Gestion intégrée de la qualité	16
Processus prioritaire : Prestation de soins et prise de décisions fondées sur des principes	18
Processus prioritaire : Communication	19
Processus prioritaire : Environnement physique	20
Processus prioritaire : Préparation en vue de situations d'urgence	21
Processus prioritaire : Soins de santé centrés sur les personnes	22
Processus prioritaire : Cheminement des clients	23
Processus prioritaire : Équipement et appareils médicaux	24
Résultats pour les normes sur l'excellence des services	25
Ensemble de normes : Gestion des médicaments – Organismes extra-hospitaliers - Secteur ou service	25
Ensemble de normes : Prévention et contrôle des infections - Secteur ou service	27
Ensemble de normes : Soins de longue durée - Secteur ou service	28
Résultats des outils d'évaluation	31
Sondage canadien sur la culture de sécurité des usagers	31
Sondage Pulse sur la qualité de vie au travail	33
Annexe A - Programme Qmentum	35
Annexe B - Processus prioritaires	36

Sommaire

Manoir Soleil 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

Manoir Soleil inc a obtenu le type d'agrément qui suit.

Agréé

L'organisme réussit à se conformer aux exigences de base du programme d'agrément.

Au sujet de la visite d'agrément

- **Dates de la visite d'agrément : 5 au 7 juin 2019**

- **Emplacement**

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

1. Manoir Soleil

- **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 – Petits organismes de santé extra-hospitaliers
3. Prévention et contrôle des infections

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

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.)	13	0	1	14
 Accessibilité (Offrez-moi des services équitables, en temps opportun.)	13	0	1	14
 Sécurité (Assurez ma sécurité.)	124	5	24	153
 Milieu de travail (Prenez soin de ceux qui s'occupent de moi.)	31	3	0	34
 Services centrés sur l'utilisateur (Collaborez avec moi et ma famille à nos soins.)	57	4	5	66
 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.)	145	14	21	180
 Efficience (Utilisez les ressources le plus adéquatement possible.)	6	1	0	7
Total	396	27	52	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	36 (92,3%)	3 (7,7%)	1	60 (87,0%)	9 (13,0%)	1	96 (88,9%)	12 (11,1%)	2
Prévention et contrôle des infections	40 (97,6%)	1 (2,4%)	26	32 (97,0%)	1 (3,0%)	4	72 (97,3%)	2 (2,7%)	30
Gestion des médicaments - Organismes extra-hospitaliers	35 (100,0%)	0 (0,0%)	4	28 (84,8%)	5 (15,2%)	11	63 (92,6%)	5 (7,4%)	15
Soins de longue durée	53 (98,1%)	1 (1,9%)	1	94 (95,9%)	4 (4,1%)	1	147 (96,7%)	5 (3,3%)	2
Total	164 (97,0%)	5 (3,0%)	32	214 (91,8%)	19 (8,2%)	17	378 (94,0%)	24 (6,0%)	49

* 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)	Non Conforme	4 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	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 – Petits organismes de santé extra-hospitaliers)	Conforme	4 sur 4	2 sur 2

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

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité	
		Conforme aux principaux tests	Conforme aux tests secondaires
But en matière de sécurité des patients : Milieu de travail			
Sécurité des patients : formation et perfectionnement (Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
But en matière de sécurité des patients : Prévention des infections			
Conformité aux pratiques d'hygiène des mains (Prévention et contrôle des infections)	Conforme	1 sur 1	2 sur 2
Formation et perfectionnement sur l'hygiène des mains (Prévention et contrôle des infections)	Non Conforme	0 sur 1	0 sur 0
Taux d'infection (Prévention et contrôle des infections)	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)	Non Conforme	4 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 Manoir Soleil inc., Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), privé non conventionné, offre depuis 36 ans des services de haute qualité aux personnes âgées. Le centre compte 69 lits d'hébergements répartis dans trois unités distinctes. Au rez-de-chaussée, il y a une unité régulière et une unité prothétique. 35 lits sont privés et 19 sont sous contrat (achat de place et lit de transition) avec les CISSS de la région. Au second étage, 15 lits sont réservés à une clientèle en ressources intermédiaires. L'établissement est reconnu par un permis du Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. L'entreprise familiale est dirigée par deux copropriétaires, soit mesdames Nancy Gaudet et Christine Grégoire. Le conseil d'administration est constitué des anciens propriétaires et des cogestionnaires. Trois des membres sont de la même famille.

Le comité de direction s'est donné pour mission : «d'offrir un milieu de vie substitut agréable, dans lequel soins, sécurité, assistance et soutien sont assurés selon les besoins de chaque personne, tout cela en respectant les valeurs et le vécu de chacun».

Les valeurs sont bien intégrées au sein de l'équipe à l'égard des résidents soit : le respect, l'excellence, l'engagement et l'intégrité. La vision et la philosophie des soins dépassent les écrits.

Les liens de partenariat avec les organismes publics et privés externes sont nombreux, diversifiés et bien établis. C'est une force pour l'établissement.

L'arrivée de nouveaux gestionnaires dans l'équipe de soins a apporté un vent de changement. L'équipe de gestion pratique une gestion de proximité. Le sondage Pulse montre un haut taux de mobilisation du personnel axé sur un milieu de travail positif. À cet égard, l'équipe de visiteurs a observé un climat de travail agréable à dimension humaine. Les ratios équipe de soins versus résidents sont au-delà des ratios proposés par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Le programme de reconnaissance qui valorise la présence au travail du personnel l'été depuis plus de 10 ans mérite d'être souligné.

Plusieurs projets en cours et en développement témoignent d'un esprit d'équipe créatif et novateur. L'offre de services est orientée vers l'excellence des soins et la qualité des services dans un milieu de vie axée sur de nouvelles approches en soins de longue durée. L'implantation de la méthode Montessori adaptée pour les aînées avec troubles cognitifs en est un exemple.

Les soins et services sont centrés sur le résident et la famille dans une approche de milieu de vie intergénérationnel. De plus, ce qui démarque le Manoir Soleil est l'existence d'une garderie familiale qui a pignon sur rue dans les locaux du CHSLD depuis 1993. Les enfants font une partie des activités directement avec les résidents. Cette garderie familiale est un exemple de cohabitation intergénérationnelle. Ce concept suscite beaucoup d'intérêt dans le milieu. Il y a eu plusieurs articles de journaux et un reportage à la

télévision. Un documentaire est présentement en tournage où l'on suit les résidents et les enfants dans leur quotidien.

Les témoignages recueillis auprès des résidents en lien avec la satisfaction des soins et services confirment la satisfaction des résidents et leurs familles. De plus, une équipe de bénévoles appuie et contribue à l'animation du milieu de vie.

L'apport du résident, de la famille, de l'équipe de soins et des bénévoles lors de l'élaboration de plans opérationnels reste à implanter.

En conformité avec la mission et la réglementation, les espaces et les lieux d'entreposage répondent aux besoins des résidents et du personnel. Les locaux sont fonctionnels et l'équipement est adéquat, permettant une circulation fluide, sécuritaire et respectueuse de la confidentialité.

Les enjeux organisationnels auxquels le centre est confronté sont principalement la pénurie de la main-d'œuvre, l'informatisation des systèmes de gestion documentaire et la mise en place d'un tableau de bord. De plus, nous encourageons l'établissement à faire l'évaluation de l'implantation de l'informatisation du dossier de l'usager et des outils cliniques qui s'y rattachent, sans oublier les procédures d'archivage afin d'assurer l'efficacité et la continuité des services.

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 : Culture de sécurité	
<p>Mécanisme de déclaration des événements indésirables Un mécanisme de gestion des événements découlant de la prestation de soins de santé et de services sociaux* qui appuie la déclaration et l'apprentissage est mis en place.* Appelé « incidents liés à la sécurité des usagers » à l'extérieur du Québec.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers 14.4
But en matière de sécurité des patients : Prévention des infections	
<p>Formation et perfectionnement sur l'hygiène des mains La formation sur l'hygiène des mains est offerte aux membres de l'équipe et aux bénévoles.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Prévention et contrôle des infections 8.1
But en matière de sécurité des patients : Évaluation des risques	
<p>Prévention du suicide Les usagers sont évalués et suivis pour ce qui est du risque de suicide.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Soins de longue durée 8.8

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	
1.5 Des politiques concernant les droits et les responsabilités des usagers ou résidents sont élaborées et mises en oeuvre avec l'apport des usagers ou résidents et des familles.	
1.6 L'apport des usagers ou résidents et des familles est obtenu dans le cadre des principaux processus décisionnels de l'organisme.	
4.1 Un processus vise à élaborer ou à mettre à jour l'énoncé de mission avec l'apport des membres de l'équipe, des usagers ou résidents, des familles et des principales parties prenantes.	
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)	
<p>L'équipe de direction du Manoir Soleil inc. est une équipe dynamique, engagée et mobilisatrice. Cette dernière croit au respect des membres de son personnel, des gestionnaires et des partenaires.</p> <p>Une planification stratégique est élaborée et couvre les années 2019 à 2022. L'organigramme représente la structure organisationnelle du CHSLD.</p> <p>Il y a des politiques et procédures concernant l'ensemble des fonctions et des opérations de l'organisation. Nous invitons l'organisme à obtenir l'apport des résidents et des familles lors de leur révision.</p>	

La direction sait établir une relation de collaboration avec le comité des résidents et ses différents partenaires. Il faut souligner la facilité de l'organisme à échanger des services avec les milieux de l'enseignement et de la communauté notamment avec le CISSS de Montérégie centre, ainsi que des écoles secondaire et cégep de son milieu. Le CHSLD accueille des stagiaires préposés aux bénéficiaires, des techniciens en travail social et des techniciens en diététique.

Nous encourageons l'organisme à poursuivre son plan opérationnel en y intégrant des indicateurs mesurables et tel que prévu, à développer un tableau de bord, intégrant les différents indicateurs des plans de gestion des risques et d'amélioration de la qualité. Tous découlant de la planification stratégique.

Processus prioritaire : Gestion des ressources

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

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

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

La direction prépare les budgets annuels d'exploitation et d'immobilisations conformément aux politiques et procédures financières de l'établissement. Les budgets sont surveillés et des rapports réguliers sur le rendement financier de l'établissement sont produits.

Le processus d'attribution des ressources est suffisamment souple pour répondre aux priorités et aux besoins des résidents.

Le personnel d'encadrement veille à ce que l'établissement gère les ressources financières et produise des rapports conformément aux exigences d'ordre légal.

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	
10.11 Une entrevue de départ est proposée à l'ensemble des membres de l'équipe qui quittent l'organisme.	
Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)	

Le programme de reconnaissance réalisé à chaque été depuis 2006 pour valoriser la présence au travail des employés mérite d'être souligné. Les résultats du sondage pulse démontrent la satisfaction des membres du personnel qui travaille au Manoir Soleil et leur haute opinion sur la qualité des soins qui y sont offerts. La direction a mis en œuvre un processus de recrutement dynamique des membres des équipes selon les compétences de chaque personne ainsi que leurs capacités à contribuer à la mise en œuvre des valeurs, des buts et des objectifs de l'organisme.




Les profils des postes sont élaborés et mis à jour régulièrement. Des activités visant l'amélioration de la qualité de vie au travail ainsi que la sécurité du milieu de travail sont présentes. La direction tient un registre des permis de pratique des infirmières et des infirmières auxiliaires.

Du soutien à la formation et au perfectionnement professionnel du personnel est offert sur une base continue. Des efforts sont consentis afin de prévenir la violence en milieu de travail. Le CHSLD bénéficie des conseils d'un préventionniste en santé et sécurité au travail par une firme externe. Un plan d'action est en cours de réalisation.

D'un autre point de vue, l'organisme aurait avantage à réaliser une entrevue de départ avec l'ensemble des membres de l'équipe qui quittent le CHSLD. Nous encourageons l'établissement à former les bénévoles sur le lavage des mains.

Processus prioritaire : Gestion intégrée de la qualité

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée						
Ensemble de normes : Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers							
12.3 Des politiques et des procédures pour la sélection et la négociation des services contractuels sont élaborées et mises en oeuvre.							
14.4 Un mécanisme de gestion des événements découlant de la prestation de soins de santé et de services sociaux* qui appuie la déclaration et l'apprentissage est mis en place. * Appelé « incidents liés à la sécurité des usagers » à l'extérieur du Québec. <table border="0" data-bbox="223 892 1245 1226"> <tr> <td data-bbox="223 892 355 924">14.4.1</td> <td data-bbox="355 892 1245 1108">Un mécanisme de gestion des événements liés à la sécurité des usagers est mis au point, examiné et mis à jour avec l'apport des usagers, des familles et des membres de l'équipe; il comprend des processus pour déclarer et analyser les événements, recommander des mesures et assurer le suivi des améliorations.</td> <td data-bbox="1245 892 1462 1108">  PRINCIPAL </td> </tr> <tr> <td data-bbox="223 1119 355 1150">14.4.2</td> <td data-bbox="355 1119 1245 1226">L'information est partagée avec les usagers, les familles et les membres de l'équipe pour qu'ils comprennent quels événements déclarer, quand et comment le faire.</td> <td data-bbox="1245 1119 1462 1226">PRINCIPAL</td> </tr> </table>	14.4.1	Un mécanisme de gestion des événements liés à la sécurité des usagers est mis au point, examiné et mis à jour avec l'apport des usagers, des familles et des membres de l'équipe; il comprend des processus pour déclarer et analyser les événements, recommander des mesures et assurer le suivi des améliorations.	 PRINCIPAL	14.4.2	L'information est partagée avec les usagers, les familles et les membres de l'équipe pour qu'ils comprennent quels événements déclarer, quand et comment le faire.	PRINCIPAL	
14.4.1	Un mécanisme de gestion des événements liés à la sécurité des usagers est mis au point, examiné et mis à jour avec l'apport des usagers, des familles et des membres de l'équipe; il comprend des processus pour déclarer et analyser les événements, recommander des mesures et assurer le suivi des améliorations.	 PRINCIPAL					
14.4.2	L'information est partagée avec les usagers, les familles et les membres de l'équipe pour qu'ils comprennent quels événements déclarer, quand et comment le faire.	PRINCIPAL					
15.1 Un plan d'amélioration de la qualité est élaboré et mis en oeuvre.	!						
15.2 Les indicateurs de rendement sont sélectionnés et régulièrement surveillés dans le cadre du plan d'amélioration de la qualité.	!						
Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)							

L'organisme a récemment adopté son plan stratégique triennal (19-22). Un plan opérationnel et d'amélioration de la qualité en découlent.

On invite le comité de gestion à intégrer dans un seul outil de suivi l'ensemble de ses plans d'amélioration et de s'assurer qu'il reflète les activités et projets d'amélioration projetés ou en cours de réalisation.

On encourage l'équipe à prioriser le développement d'un tableau bord intégré présentant le suivi des indicateurs de rendement qui auront été retenus. La diffusion des résultats aux employés, usagers, familles et bénévoles est une étape du processus d'amélioration que l'équipe qualité doit accomplir.

On suggère fortement la révision des politiques et procédures entourant la gestion des évènements liés à la sécurité des usagers, des plans de formation devraient être déployés à tous par la suite.

Les usagers et les familles manifestent un haut degré de satisfaction à l'égard des soins et services dispensés.

L'équipe de direction est très présente et à l'écoute des suggestions des usagers et leurs familles .

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

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Ensemble de normes : Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers	
1.8 Du soutien est fourni afin de renforcer la capacité du conseil d'administration, du personnel d'encadrement et des équipes à utiliser le cadre d'éthique.	

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

Un cadre d'éthique visant à favoriser une pratique respectueuse des règles d'éthique est adopté par la direction et les propriétaires. Un code de conduite concernant toutes les personnes qui travaillent pour l'organisme est élaboré et mis en œuvre. Le personnel d'encadrement a assisté dernièrement à une conférence en éthique.

Le CISSS de la région met à la disposition des établissements privés et conventionnés une conseillère en éthique. Cette ressource n'a jamais été utilisée par le CHSLD. Elle peut offrir des consultations ou des avis éthiques. Nous encourageons l'établissement à profiter de cette offre pour mettre en œuvre son cadre d'éthique. Nous invitons la direction à faire participer les équipes, les résidents et les familles aux discussions et à la prise de décisions relatives à l'éthique. L'accès à des formations structuré en éthiques facilite l'émergence des questionnements éthiques.

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)

La direction fait la promotion de l'établissement et démontre la valeur de ses services aux parties prenantes et à la communauté. Elle sait maintenir une relation de collaboration avec ses partenaires.

L'établissement a ouvert au mois de mai une page Facebook pour les familles et un groupe privé pour les employés. Ce nouveau mode de communication facilitera la publication des événements, des activités, des formations, des reportages sur le CHSLD et des offres d'emploi.

Le CHSLD tend vers l'informatisation de tous ses dossiers et désire être un établissement sans papier.

L'informatisation des dossiers des usagers est en cours de réalisation. Nous encourageons l'établissement à réviser sa politique de gestion des dossiers de l'utilisateur afin de préciser les modalités de consultation, de conservation et de destruction des dossiers électroniques. L'évaluation de l'implantation du dossier patient informatisé est à venir.

Il faudrait également favoriser l'accès par le personnel de soins à des bases de données en ligne, à des livres, à des revues et à des sites Web d'associations consultables rapidement au besoin.

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)

Lors de la visite nous pouvons constater des environnement ordonnés, propre et bien organisés. Les corridors sont dégagés d'équipements et les chambres sont grandes. L'équipe responsable de l'entretien de l'environnement physique est bien consciente des processus nécessaires pour répondre aux lois, règlements et codes.

L'organisation participe à des projets visant à diminuer l'impact négatif sur l'environnement tel que la récupération de papier et le compostage des aliments de la cuisine. L'organisation est encouragée à utiliser des savons sans phosphate.

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	
13.5 Des exercices pratiques du plan de préparation en vue d'urgences ou de sinistres ont lieu régulièrement.	!
Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)	

Il existe des procédures à jour sur la prévention et la gestion des éclosions. Un système d'information en temps opportun est prévu pour les équipes, les résidents, familles, bénévoles et visiteurs. Les mesures préventives mises de l'avant donnent les résultats escomptés, aucune éclosion dans la dernière année.

Des formations en PCI sont offertes à tous. L'équipe doit redoubler d'effort afin de promouvoir la participation des bénévoles et des familles aux séances de formation.

Il serait souhaitable d'intégrer un rappel des mesures de protection additionnelles dans la pochette d'accueil des bénévoles.

L'équipe s'apprête à faire la mise à jour de leur plan des mesures d'urgence qui date de 2014.

Un procédurier simple et pertinent sur les rôles et responsabilités des membres de l'équipe lors de situations d'urgence a été élaboré et sera diffusé dans les prochains jours. Des formations adaptées sur ce nouvel outil sont prévues .

Un exercice de simulation d'incendie est réalisé à chaque année avec la contribution du service des incendies de la municipalité. Un plan d'action en découle. L'équipe devrait s'assurer de procéder à des exercices de simulation sur chaque quart de travail.

Processus prioritaire : Soins de santé centrés sur les personnes

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Ensemble de normes : Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers	
6.2 Lors de l'élaboration des plans opérationnels, l'apport des membres de l'équipe, des usagers ou résidents et des familles, des bénévoles ainsi que des autres parties prenantes est obtenu, et les plans sont communiqués dans l'ensemble de l'organisme.	
9.2 Il y a des mécanismes utilisés pour obtenir l'apport des usagers ou résidents et des familles afin de concevoir de nouveaux locaux et de déterminer l'usage optimal qui peut être fait des locaux existants pour favoriser au mieux le confort et le rétablissement.	
Ensemble de normes : Soins de longue durée	
17.3 Des objectifs mesurables avec des échéanciers précis sont établis pour les projets d'amélioration de la qualité, avec l'apport des résidents et des familles.	!
Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)	

Il y a une culture de soins centrés sur le résident et la famille. Nous avons pu constater des soins centrés sur le résident et sa famille empreints de respect, d'écoute et d'humanisme. De la formation et du perfectionnement sont offerts dans l'ensemble de l'organisation permettant d'établir un partenariat fructueux et de communiquer efficacement avec les résidents.

Le plan d'intervention interdisciplinaire est fait en partenariat avec divers intervenants et avec la participation du patient et de sa famille.

L'apport des résidents et famille ne se retrouve pas dans les comités en place tels que : le comité des résidents et le comité milieu de vie. Nous encourageons l'établissement à inclure l'apport du résident et famille, des membres d'équipe et des bénévoles lors de l'élaboration des plans opérationnels ou lors de projet de rénovation ou de construction.

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 personnel d'encadrement infirmier du Manoir Soleil s'assure d'éliminer les obstacles qui empêchent le résident d'accéder au service. Il y a une politique et des procédures qui encadrent les transferts inter-établissements permanents, les transferts urgents vers un Centre hospitalier et les rendez-vous médicaux des résidents. Lorsqu'une place devient disponible, le CHSLD est en mesure d'admettre un nouveau résident dans un délai de 24 à 48 heures.

Une table de concertation est en place pour les CHSLD privés et privés conventionnés du CISSS de la Montérégie-Centre. Ces rencontres permettent en outre des discussions sur les difficultés rencontrées entre le CH et les CHSLD lors des transferts inter-établissements.

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)

L'organisation a un programme d'entretien préventif des équipements. L'organisation utilise seulement des instruments à usage unique.

L'organisation fait partie d'un groupe d'approvisionnement en commun, qui favorise les achats de groupe. Il y a un processus de sélection informel d'équipements. Il y a consultation avec le personnel infirmier pour les achats. L'organisation est encouragée à formaliser ce processus.

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 – 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.

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.

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Processus prioritaire : Organismes extra-hospitaliers – Gestion des médicaments	
1.8 Une politique est élaborée et mise en oeuvre pour gérer les pénuries de médicaments.	

2.1	Des critères sont établis pour ajouter des médicaments à la liste des médicaments entreposés ou pour en retirer de la liste.	
2.3	Lorsque des médicaments qui ne figurent pas sur la liste sont jugés nécessaires au plan thérapeutique, une procédure est suivie pour évaluer, approuver et acheter ces médicaments en temps opportun.	
2.10	La liste des médicaments entreposés est examinée et mise à jour régulièrement.	
23.4	L'information recueillie au sujet du mécanisme de gestion des médicaments est utilisée pour déterminer les réussites et les possibilités d'amélioration, et pour apporter des améliorations en temps opportun.	



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

Processus prioritaire : Organismes extra-hospitaliers – Gestion des médicaments

Nouvelle pharmacie depuis 2 mois. Le pharmacien est disponible pour répondre aux questions du personnel. Il est aussi disponible pour faire, lorsque nécessaire, des formations au personnel infirmier. La pharmacie est disponible 24 heures sur 7 jours. La direction des soins infirmiers et la pharmacie ont déjà développé une bonne communication et collaboration.

L'organisation est encouragée à formaliser les événements indésirables liés aux médicaments et de formellement développer des stratégies pour réduire les risques.

Ensemble de normes : Prévention et contrôle des infections - Secteur ou service

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Processus prioritaire : Prévention des infections	
5.5 Les membres de l'équipe et les bénévoles doivent participer au programme de formation sur la prévention et le contrôle des infections au moment de leur orientation et régulièrement par la suite, selon leurs rôles et leurs responsabilités en la matière.	
8.1 La formation sur l'hygiène des mains est offerte aux membres de l'équipe et aux bénévoles. 8.1.1 Les membres de l'équipe et les bénévoles reçoivent une formation sur le protocole d'hygiène des mains.	 PRINCIPAL
14.4 L'information recueillie au sujet de la qualité du programme de prévention et de contrôle des infections est utilisée pour déterminer les réussites et les possibilités d'amélioration, et pour apporter des améliorations en temps opportun.	

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

Processus prioritaire : Prévention des infections

La directrice des soins et la conseillère en prévention des infections assument la responsabilité du service. Les politiques et procédures sont développées selon les meilleures pratiques.

L'organisation est encouragée à formaliser un plan de formation sur la prévention des infections pour le personnel, les familles, les résidents ainsi que les bénévoles. Des brochures d'information sont disponibles.

Des formations et audits sur l'hygiène des mains ont été faits auprès du personnel infirmier. Il est encouragé de partager les résultats des audits et de développer un plan d'amélioration avec le personnel, les familles, les résidents et les bénévoles.

L'organisation recueille des informations sur la qualité du programme de prévention. Il est suggéré que l'organisation utilise l'information pour déterminer les réussites et les possibilités d'amélioration.

L'organisation est encouragée à faire des audits réguliers sur la qualité du nettoyage et de la désinfection de l'environnement physique.

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

8.8 Les usagers sont évalués et suivis pour ce qui est du risque de suicide.	 PRINCIPAL
8.8.2 Le risque de suicide chez chaque usager est évalué à des intervalles réguliers ou au fur et à mesure que les besoins changent.	
9.3 Tous les services que l'usager a reçus, y compris les modifications apportées au plan d'intervention interdisciplinaire, sont consignés dans le dossier de l'usager.	
10.5 Les résidents participent à la planification du menu.	

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

17.6 De nouvelles données ou des données existantes découlant des indicateurs sont utilisées pour établir un point de référence pour chaque indicateur.	
17.11 Les projets d'amélioration de la qualité sont évalués régulièrement pour en vérifier la faisabilité, la pertinence et l'utilité, et ce, avec l'apport des résidents et des familles.	

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

Processus prioritaire : Leadership clinique
--

L'organisation collabore avec ses partenaires. Ils obtiennent les services du laboratoire de l'hôpital St-Jean-sur-Richelieu. Les services tels que l'ergothérapeute, la nutritionniste, la travailleuse social sont disponible au CLSC St-Jean-sur-Richelieu. Un dentiste est disponible au besoin.

L'organisation a un programme de loisir bien développé sur une période de 7 jours.

Le programme intergénérationnel amène que du bonheur aux résidents. Les enfants de la garderie ont des interactions avec les aînés à tous les jours.

La cuisine est fonctionnelle. Il est suggéré, si futur projet de construction, d'évaluer la possibilité d'offrir un plus grand espace de travail dans la cuisine.

La température des frigidaires est surveillée à des intervalles réguliers. La rotation du menu est faite aux 4 semaines et selon la saison. Les résidents et familles sont satisfaits des repas offerts.

Processus prioritaire : Compétences

Les soins sont dispensés par du personnel compétent et disponible. La collaboration et l'entraide au sein des équipes sont à signaler. Les membres des équipes sont fiers des apprentissages réalisés qui se reflètent dans leur pratiques. Les familles sont très satisfait des soins et services reçus.

Processus prioritaire : Épisode de soins

Les équipes poursuivent l'implantation de l'approche Montessori, qui va être un sous-comité du Milieu de vie. Le personnel a seulement des bons commentaires sur cette approche.

L'organisation est en processus de mettre en place la politique sur la prévention du suicide. Les risques ne sont pas formellement évalués à des intervalles réguliers.

L'organisation est encouragée à développer un plan d'intégration des politiques avec des objectifs ainsi que les dates de réalisation.

Il est suggéré de faire des audits afin d'évaluer l'intégration des politiques.

Un plan thérapeutique infirmier est présent au dossier de tous les résidents. Les mises à jour sont irrégulières. Il est encouragé de faire des mises à jour une fois par année, si pas de changements dans la santé du résident. Les changements de la condition de santé du résident sont écrits dans les notes aux dossiers. Le plan d'intervention ne reflète pas ces mises à jour. Il est encouragé de modifier le plan d'intervention lors d'un changement dans l'état de santé du résident.

Processus prioritaire : Aide à la décision

Le dossier du résident contient les information requises aux soins et services offert. L'organisation respecte la confidentialité des renseignements.

Les communications sont fluides et cordiales à l'intérieur de l'équipe. Le personnel est très engagé et motivé à offrir des services de qualité aux résidents.

Le personnel cadre participe à des tables de concertations. Les politiques et procédures sont accessibles au personnel. Il est encouragé de consolider ces pratiques.

Processus prioritaire : Impact sur les résultats

La gestion des risques et le souci de la sécurité des soins sont omniprésents dans les équipes. Les familles rencontrées ont souligné leur appréciation et satisfaction quant aux soins et services reçus.

L'équipe de soins infirmiers connaît les indicateurs à risque élevé liés aux soins tels que les risques de chute, surveillance de soins du résident sous contentions, et par l'évaluation du risque des plaies de pression. Il est suggéré d'assurer que les évaluations écrites des risques soient révisées périodiquement.

L'organisation est flexible dans leur intervention afin d'assurer que les services sont offerts selon les besoins des résidents.

En général, le défi sera d'assurer la consolidation des nouvelles politiques et procédures. Il est encouragé de faire des audits.

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

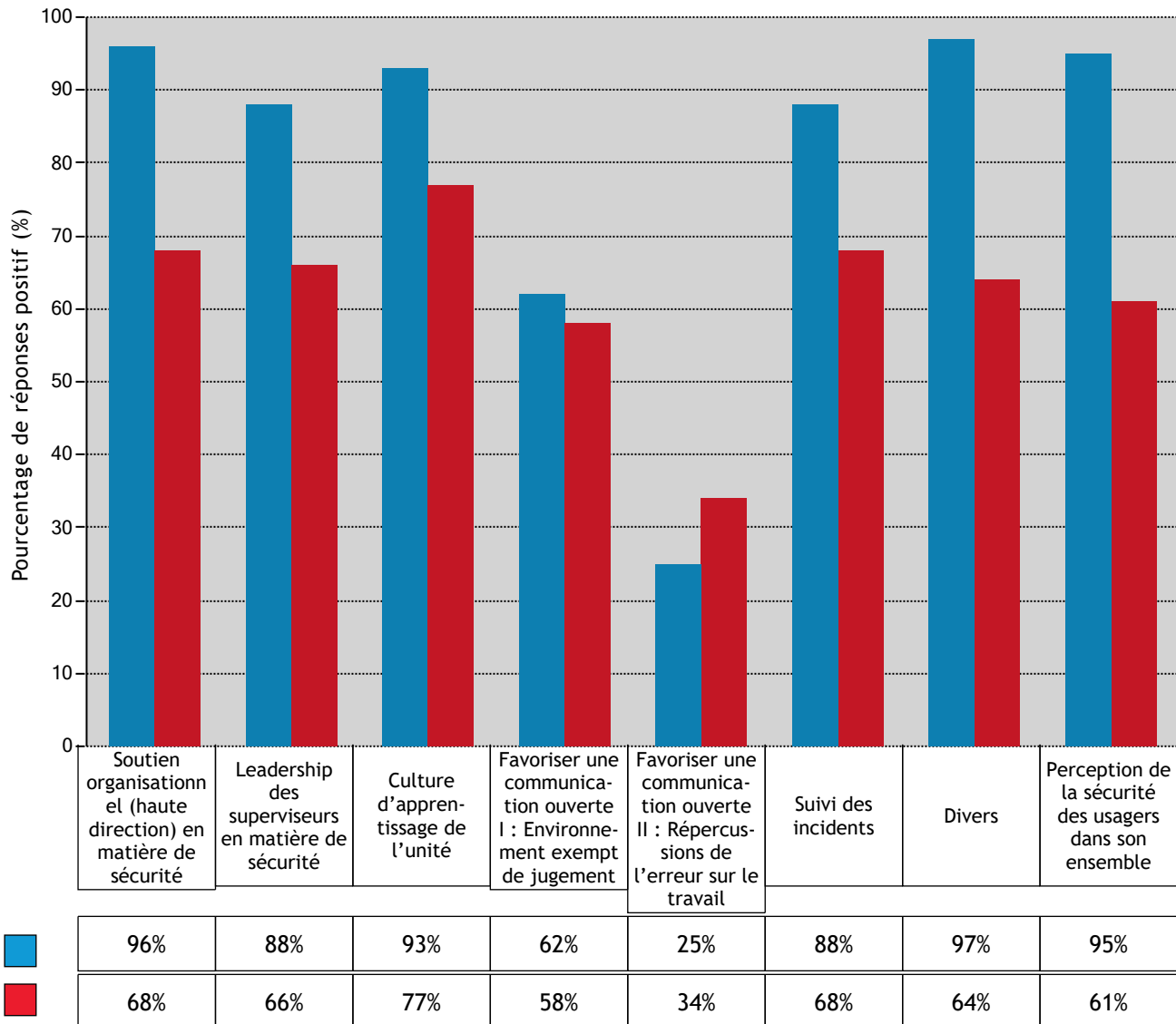
Généralement reconnue comme un important catalyseur des changements de comportement et des attentes, la culture organisationnelle permet d'accroître la sécurité dans les organismes. L'une des étapes clés de ce processus est la capacité de déterminer s'il y a présence d'une culture de sécurité dans les 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 : 13 février 2019 au 26 février 2019**
- **Nombre minimum de réponses exigé (en fonction du nombre d'employés admissibles) : 28**
- **Nombre de réponses : 32**

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



Légende

- Manoir Soleil inc
- * Moyenne canadienne

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

Sondage Pulse sur la qualité de vie au travail

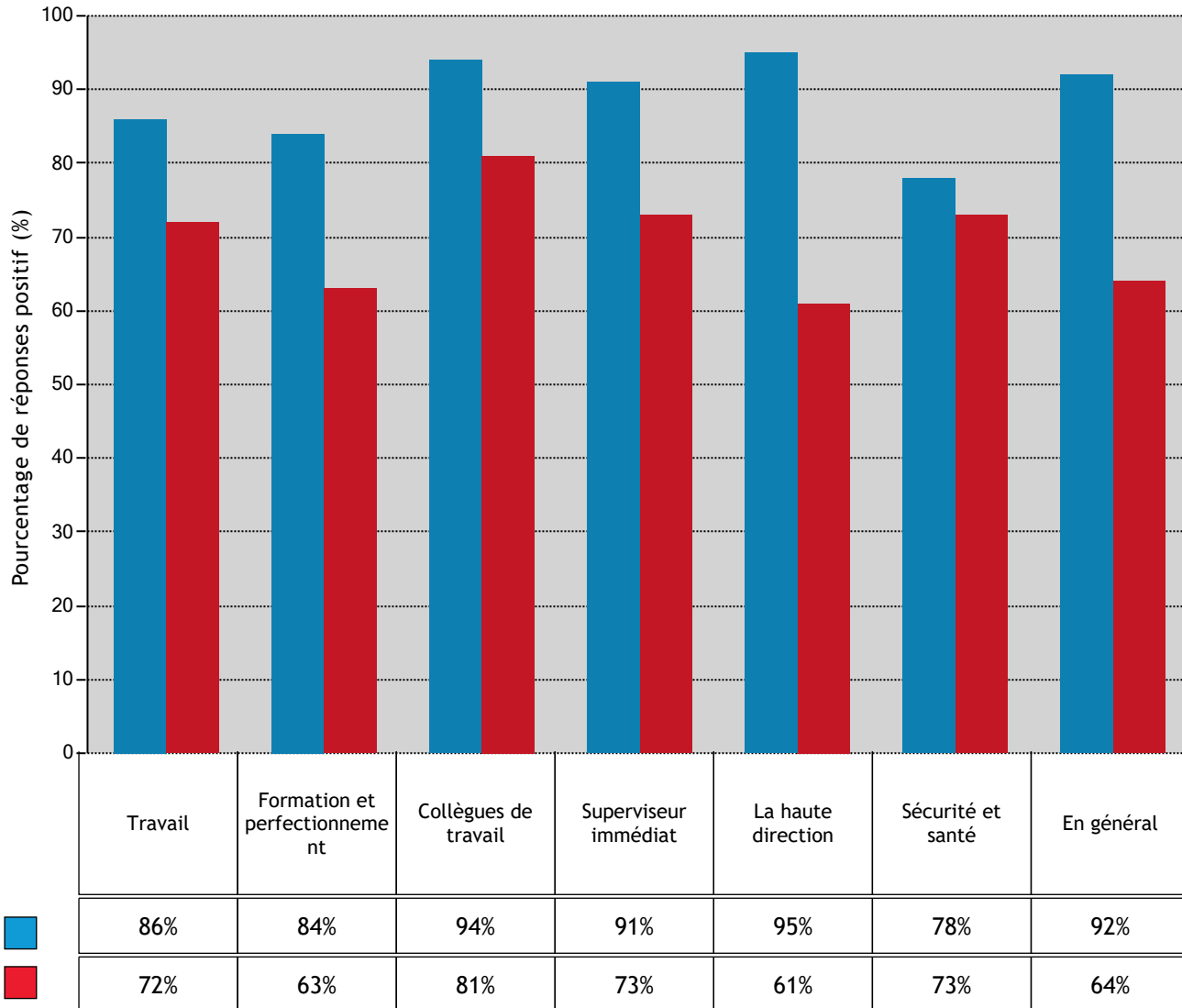
Agrément Canada aide les organismes à créer des milieux de travail de haute qualité qui favorisent le bien-être et le rendement des effectifs. C'est pour cette raison qu'Agrément Canada leur fournit le Sondage Pulse sur la qualité de vie au travail, un outil fondé sur l'expérience concrète, qui prend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

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

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

- **Période de collecte de données : 13 février 2019 au 26 février 2019**
- **Nombre minimum de réponses exigé (en fonction du nombre d'employés admissibles) : 41**
- **Nombre de réponses : 41**

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



Légende

- Manoir Soleil inc
- * Moyenne canadienne

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

Annexe A - Programme Qmentum

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

Dans le cadre du processus d'agrément Qmentum, les organismes clients remplissent les questionnaires d'auto-évaluation, transmettent des données découlant des mesures de rendement, et participent à une visite d'agrément durant laquelle des visiteurs pairs dûment formés évaluent leurs services par rapport à des normes pancanadiennes. L'équipe de visiteurs fournit les résultats préliminaires à l'organisme à la fin de la visite. Agrément Canada examine ces résultats et produit un rapport d'agrément dans les 10 jours ouvrables qui suivent la visite.

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

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

Planification des mesures à prendre

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

Annexe B - Processus prioritaires

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

Processus prioritaire	Description
Soins de santé centrés sur les personnes	Travailler en collaboration avec les usagers et leurs familles de manière à planifier et à offrir des services respectueux, compatissants, compétents et culturellement sécuritaires, ainsi que de voir à leur amélioration continue.