



**ACCREDITATION
AGRÉMENT**
CANADA
Qmentum

Rapport d'agrément

Manoir St-Patrice Inc.

Laval, QC

Dates de la visite d'agrément : 4 au 6 novembre 2019

Date de production du rapport : 19 novembre 2019

Au sujet du rapport

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

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

Confidentialité

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

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

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

Un mot d'Agrément Canada

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

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

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

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

Au plaisir de continuer à travailler en partenariat avec vous.

Sincères salutations,



Leslee Thompson
Directrice générale

Table des matières

Sommaire	1
Décision relative au type d'agrément	1
Au sujet de la visite d'agrément	2
Analyse selon les dimensions de la qualité	3
Analyse selon les normes	4
Aperçu par pratiques organisationnelles requises	5
Sommaire des constatations de l'équipe des visiteurs	8
Résultats détaillés de la visite	10
Résultats pour les normes relatives à l'ensemble de l'organisme, par processus prioritaires	11
Processus prioritaire : Planification et conception des services	11
Processus prioritaire : Gestion des ressources	13
Processus prioritaire : Capital humain	14
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	21
Processus prioritaire : Préparation en vue de situations d'urgence	22
Processus prioritaire : Soins de santé centrés sur les personnes	23
Processus prioritaire : Cheminement des clients	24
Processus prioritaire : Équipement et appareils médicaux	25
Résultats pour les normes sur l'excellence des services	26
Ensemble de normes : Gestion des médicaments – Organismes extra-hospitaliers - Secteur ou service	26
Ensemble de normes : Prévention et contrôle des infections – Organismes extra-hospitaliers - Secteur ou service	28
Ensemble de normes : Soins de longue durée - Secteur ou service	30
Résultats des outils d'évaluation	34
Sondage canadien sur la culture de sécurité des usagers	34
Sondage Pulse sur la qualité de vie au travail	36
Annexe A - Programme Qmentum	38
Annexe B - Processus prioritaires	39

Sommaire

Manoir St-Patrice 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 St-Patrice Inc. a obtenu le type d'agrément qui suit.

Agréé avec mention d'honneur

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

Au sujet de la visite d'agrément

- **Dates de la visite d'agrément : 4 au 6 novembre 2019**

- **Emplacement**

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

1. Manoir St-Patrice

- **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 – Organismes extra-hospitaliers

Normes sur l'excellence des services

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

- **Outils**

L'organisme a utilisé les outils suivants :

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

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	1	1	15
 Accessibilité (Offrez-moi des services équitables, en temps opportun.)	10	0	0	10
 Sécurité (Assurez ma sécurité.)	113	0	6	119
 Milieu de travail (Prenez soin de ceux qui s'occupent de moi.)	37	1	0	38
 Services centrés sur l'utilisateur (Collaborez avec moi et ma famille à nos soins.)	62	0	5	67
 Continuité (Coordonnez mes soins tout au long du continuum de soins.)	7	0	0	7
 Pertinence (Faites ce qu'il faut pour atteindre les meilleurs résultats.)	157	0	14	171
 Efficience (Utilisez les ressources le plus adéquatement possible.)	6	0	0	6
Total	405	2	26	433

Analyse selon les normes

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

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

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

Ensemble de normes	Critères à priorité élevée *			Autres critères			Tous les critères (Priorité élevée + autres)		
	Conforme	Non Conforme	S.O.	Conforme	Non Conforme	S.O.	Conforme	Non Conforme	S.O.
	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre
Leadership - Petits organismes de santé extra-hospitaliers	39 (100,0%)	0 (0,0%)	1	69 (100,0%)	0 (0,0%)	1	108 (100,0%)	0 (0,0%)	2
Prévention et contrôle des infections - Organismes extra-hospitaliers	27 (100,0%)	0 (0,0%)	7	43 (95,6%)	2 (4,4%)	2	70 (97,2%)	2 (2,8%)	9
Gestion des médicaments - Organismes extra-hospitaliers	27 (100,0%)	0 (0,0%)	2	29 (100,0%)	0 (0,0%)	9	56 (100,0%)	0 (0,0%)	11
Soins de longue durée	54 (100,0%)	0 (0,0%)	1	98 (100,0%)	0 (0,0%)	1	152 (100,0%)	0 (0,0%)	2
Total	147 (100,0%)	0 (0,0%)	11	239 (99,2%)	2 (0,8%)	13	386 (99,5%)	2 (0,5%)	24

* 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			
Divulgence des événements (Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers)	Conforme	4 sur 4	2 sur 2
Mécanisme de déclaration des événements indésirables (Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers)	Conforme	6 sur 6	1 sur 1
Rapports trimestriels sur la sécurité des usagers (Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers)	Conforme	1 sur 1	2 sur 2
But en matière de sécurité des patients : Communication			
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Soins de longue durée)	Conforme	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
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
Sécurité des patients : formation et perfectionnement (Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité	
		Conforme aux principaux tests	Conforme aux tests secondaires
But en matière de sécurité des patients : Prévention des infections			
Conformité aux pratiques d'hygiène des mains (Prévention et contrôle des infections – Organismes extra-hospitaliers)	Conforme	1 sur 1	2 sur 2
Formation et perfectionnement sur l'hygiène des mains (Prévention et contrôle des infections – Organismes extra-hospitaliers)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Taux d'infection (Prévention et contrôle des infections – Organismes extra-hospitaliers)	Conforme	1 sur 1	2 sur 2
But en matière de sécurité des patients : Évaluation des risques			
Prévention des plaies de pression (Soins de longue durée)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2
Prévention du suicide (Soins de longue durée)	Conforme	5 sur 5	0 sur 0
Stratégie de prévention des chutes (Soins de longue durée)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2

Sommaire des constatations de l'équipe des visiteurs

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

Le Manoir St-Patrice a été fondé en 1961 par Monsieur et Madame Elmer et Betty Carey comme centre à caractère familial afin d'héberger une clientèle en soins de longue durée. Au fil des années, les admissions se sont faites à partir de clientèles de plus en plus lourdes, de sorte que maintenant les critères d'exclusion sont rares. Toute la gamme des soins de fin de vie est dorénavant disponible. L'établissement est un centre hospitalier de soins de longue durée privé-conventionné.

Des 132 lits au permis de l'établissement, 96 sont maintenant dressés suite à diverses étapes de réaménagement qui ont permis d'évoluer un plus grand nombre de chambres privées et d'aménagement d'espaces communs. L'équipe se compose de 120 postes occupés par près de 150 employés.

L'établissement est dirigé par une directrice générale, appuyée par une équipe de direction de six personnes. Le conseil d'administration est composé des 4 membres de la famille fondatrice, dont la directrice générale.

Les orientations stratégiques, les valeurs et les plans opérationnels reflètent largement l'approche centrée sur l'utilisateur, la qualité et la sécurité des soins, un milieu de travail sain et le recours aux meilleures pratiques, de même qu'une gestion responsable et efficiente.

Les soins centrés sur l'utilisateur et sa famille sont intégrés à tous les niveaux de l'organisation et les visiteurs ont été en mesure de constater que l'ensemble des intervenants sont porteurs des valeurs de l'organisation et se soucient de répondre à leurs besoins comme s'il s'agissait d'un membre important de leur proches. Plusieurs exemples ont été relatés et d'autres ont pu être constatés durant la visite.

Suite au Forum sur les meilleures pratiques en centre hospitalier de soins de longue durée organisé par le Ministère de la Santé et des Services sociaux, l'établissement s'est vu octroyer un rehaussement de postes infirmières et préposés aux bénéficiaires afin de mieux répondre aux besoins des usagers.

Ainsi, au cours des deux dernières années, c'est une augmentation de près de 10 % du nombre d'employés qui s'est ajouté avec l'autorisation d'une douzaine de postes par le Ministère de la Santé et des Services sociaux, ce qui est venu ajouter une pression supplémentaire sur les défis liés au recrutement.

L'amélioration continue de la qualité et la sécurité des soins sont bien structurés et un plan d'action annuel permet de suivre la réalisation des priorités retenues. La gestion des risques est également bien développée et fait l'objet d'un suivi intégré avec la qualité et la sécurité des soins.

Plusieurs formations ont été organisées pour le personnel, notamment sur les soins palliatifs et les soins de fin de vie, sur les symptômes comportementaux et psychologiques de la démence, et sur l'évaluation de l'état physique et mental des usagers.

L'établissement a donné suite aux recommandations de la dernière visite d'agrément, notamment en ce qui concerne la divulgation des évènements indésirables et la formation du personnel sur les médicaments.

Plusieurs sondages ont été réalisés auprès du personnel, des usagers et de leur famille, et un prochain sondage est prévu auprès des partenaires.

L'établissement atteint un très haut niveau de conformité aux normes, ce qui découle d'une philosophie et d'une démarche bien ancrées d'amélioration de la qualité centrées sur l'utilisateur et sa famille, et l'ensemble des pratiques organisationnelles requises sont en place.

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)

Une démarche de planification stratégique 2019-2023 vient d'être complétée et a permis de réaffirmer la mission et la vision de l'établissement. Cette dernière a fait l'objet d'une prise en compte de l'environnement interne et externe, des sondages et des "focus groups" auprès des usagers et famille, de même que des membres du personnel.

Trois grandes orientations stratégiques en découlent : un milieu de vie respectueux avec des soins centrés sur la personne, un milieu de travail stimulant et le développement des compétences professionnelles et une gestion responsable et efficiente.

Les valeurs ont également été réaffirmées, en y incluant la bienveillance dans la foulée de la mise en place d'une politique sur la maltraitance.

Un plan opérationnel annuel découle de la planification stratégique et fait l'objet d'un suivi auprès de l'équipe de direction et d'une reddition de compte dans le rapport annuel.

Toutes les politiques ont été revues et mises à jour.

Les principaux partenaires du Manoir St-Patrice (4 ont été consultés au cours de la visite) témoignent des collaborations respectueuses efficaces que le Manoir entretient avec eux.

Compte tenu de la lourdeur de la clientèle admise au Manoir St-Patrice, le principal défi repose sur la cohabitation des approches milieu de vie et milieu de soins, avec les arbitrages qu'une telle situation peut

nécessiter. Néanmoins, les plaintes des usagers et des famille sont pratiquement inexistantes parce que la réactivité de l'équipe permet de traiter les insatisfactions sur réception et de répondre aux besoins exprimés.

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)

Le cycle de planification budgétaire annuel se fait en lien avec le budget autorisé par le Ministère de la Santé et des Services sociaux, lequel ne laisse pas beaucoup de place aux réallocations.

L'équipe de direction peut néanmoins procéder à des revues d'utilisation des ressources et procéder à des réaménagements à l'intérieur de certaines enveloppes budgétaires. À titre d'exemple, des disponibilités dans l'enveloppe des heures non travaillées pourront servir à augmenter les heures de formation du personnel. Les gestionnaires quant à eux sont impliqués plus directement dans la gestion du coût des médicaments et des services alimentaires.

Le conseil d'administration approuve les budgets d'exploitation et d'immobilisation chaque année.

Les suivis budgétaires réguliers se font de façon continue, avec des rapports périodiques. Les états financiers annuels, quant à eux, sont suivis et audités par une firme externe.

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'une des trois orientations stratégiques de l'établissement repose sur «un milieu de travail professionnel, sécuritaire, respectueux et de qualité». À cet effet, l'équipe de direction accorde une grande importance au développement des compétences et à la formation, à la santé et sécurité au travail, à la civilité et à la prévention de la violence en milieu de travail. Un programme d'aide aux employés est disponible et plusieurs activités de reconnaissance pour l'ensemble du personnel viennent appuyer la reconnaissance au quotidien.

Plusieurs programmes de formation sont offerts à l'intérieur de l'établissement, notamment sur les aspects sécuritaires des soins et services, comme celles sur le plan des mesures d'urgence, le lavage des mains, le SIMDUT ou encore les pratiques de déplacement sécuritaire de bénéficiaires.

D'autres formations sont accessibles, en lien avec les pratiques professionnelles ou les nouveaux programmes du Ministère de la Santé et des Services sociaux, et certaines formations en ligne ont été développées.

Les politiques sur la santé et sécurité au travail sont en place, de même qu'une politique sur la vaccination anti-influenza.

Le sondage PULSE sur la qualité de travail a démontré un haut taux de satisfaction, mis à part certains éléments reliés à la culpabilisation et à la communication.

La planification de la main-d'oeuvre se fait en collaboration avec les secteurs d'activités et touche tout autant le recrutement dans les titres d'emplois en pénurie appréhendée, le comblement de la liste de rappel que la relève des cadres. À titre d'exemple, deux postes de cadre seront pourvus incessamment suite à l'identification de la relève à l'interne. Le défi actuel repose sur le recrutement de préposés aux bénéficiaires.

Les profils de postes sont à jour et incluent une description détaillée des attentes en regard de la dispensation sécuritaire des soins et des services.

Il existe une politique sur l'évaluation du rendement du personnel et des outils d'évaluation. Le taux de réalisation des évaluations sur une base périodique est en progression constante. L'établissement est incité à déployer le programme d'évaluation au rendement à l'ensemble du personnel et à réviser les outils d'évaluation au besoin, compte tenu du grand nombre d'employés à évaluer pour certains cadres.

Des entrevues de départ sont effectuées, ce qui permet d'apporter les ajustements nécessaires si requis.

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)

Un milieu de travail sain et sécuritaire fait partie des orientations stratégiques de l'établissement, tout comme l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins.

C'est l'équipe de direction qui constitue le comité d'amélioration continue et d'agrément, appuyé par 4 comités, soit: leadership, prévention et contrôle des infections, médicaments et soins de longue durée. Un cadre d'amélioration de la qualité et un plan d'amélioration viennent encadrer les priorités retenues, lesquelles s'inscrivent directement dans les 3 orientations stratégiques du Plan stratégique 2019-2023. Les objectifs sont mesurables et font l'objet d'un suivi régulier. Les résultats sont communiqués à l'ensemble du personnel, aux usagers et à leur famille.

Le recours aux meilleures pratiques s'effectue en mode continu et vient enrichir les pratiques en place. À titre d'exemple, le personnel a été formé récemment sur l'approche pour les symptômes comportementaux et psychologiques associés à la démence, ou encore sur les soins de fin de vie, incluant l'aide médicale à mourir.

Plusieurs activités de reconnaissance sont organisées à l'intention du personnel et auquel participent régulièrement des usagers et des membres de la famille, comme le dîner dehors en hiver, le BBQ l'été, la Fête de Noël et les petits déjeuners d'antan organisés 4 fois par année.

Un plan de gestion des risques est en place et couvre l'ensemble des activités à risques. Un plan de sécurité est également mis en oeuvre.

Les services contractuels sont encadrés par une politique qui oblige les contractants à se soumettre aux valeurs et aux politiques de l'établissement.

Une politique sur la maltraitance est établie depuis quelques années. Les mécanismes pour porter plainte sur les droits ou la qualité des services sont bien communiqués et affichés.

Les événements indésirables sont déclarés, analysés et des moyens correctifs sont apportés, puis répertoriés dans les rapports trimestriels. La politique et les mécanismes reliés à la divulgation ont été revus suite à la recommandation de la dernière visite d'agrément.

Le Sondage sur la culture de sécurité des usagers a été administré et les résultats s'inscrivent naturellement dans les objectifs d'amélioration continue, s'il y a lieu.

Des sondages et des "focus groups" sont organisés pour évaluer l'expérience vécue par l'utilisateur, ce qui permet d'adapter la dispensation des services.

Un des défis identifiés par l'équipe repose sur les limites inhérentes aux moyens de communication, notamment en raison des clientèles de plus lourdes et de l'intégration du nouveau personnel.

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 éthique a été développé et sert de guide aux démarches à entreprendre en présence d'une situation, qu'elle soit reliée à l'éthique clinique, à l'éthique organisationnelle ou à l'éthique de la recherche. En regard de la recherche, l'établissement ne participe actuellement à aucun projet de recherche.

Le Cadre éthique prévoit toutes les étapes et aspects à prendre en compte dans la recherche de solution d'un problème éthique. La plupart des situations d'éthique cliniques sont abordées à l'intérieur de l'équipe interdisciplinaire dans le cadre du suivi des plans d'intervention des usagers.

Le personnel est bien sensibilisé aux situations éthiques potentielles et le sujet fait partie de l'ordre du jour de l'équipe interdisciplinaire de façon statutaire.

Advenant que l'équipe ait besoin d'un support supplémentaire, il lui est possible de recourir à l'expertise du comité d'éthique du CISSS Laval.

Le Code d'éthique a été révisé en juin 2019 et chaque employé y apporte une adhésion écrite.

Un des défis pour l'équipe concerne l'adaptation des approches aux communautés culturelles, de plus en plus nombreuses parmi la clientèle, ce qui soulève de nouvelles situations 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)

L'ensemble des membres du personnel et de l'équipe d'encadrement portent fièrement les valeurs du Manoir St-Patrice et font la promotion des soins et services qui y sont dispensés.

Plusieurs moyens de communication interne sont utilisés, en plus de la communication régulière avec les usagers et leur famille, et les membres des équipes, comme « La P'tite vie » et le Bulletin d'information « Le Manoir St-Patrice ». Ces derniers sont également communiqués par courriel aux familles, de même que des informations ponctuelles qui surviennent entre la parution de ces deux outils.

À chaque mois, un thème est exploité, appuyé par un affichage spécifique, afin d'informer et sensibiliser usagers, familles et personnel sur des sujets comme la confidentialité, la santé mentale, etc.

L'équipe de direction est également très présente au quotidien afin de maintenir un contact régulier avec les usagers et le personnel.

D'ailleurs, bien que le mécanisme pour porter plainte soit bien connu, la majorité sinon la totalité des insatisfactions trouvent réponse sur-le-champ, ce qui contribue à la satisfaction générale des besoins exprimés et à trouver solution avant qu'une plainte ne soit portée.

D'autre part, un sondage sur la satisfaction des principaux partenaires externes a été élaboré et sera administré au cours des prochaines semaines.

Les systèmes d'information cliniques et administratifs sont bien connus des utilisateurs et semblent répondre aux besoins de la mission de l'établissement. Au niveau clinique, une attention a été apportée à la rédaction des notes au dossier de l'utilisateur et un audit a été réalisé. Au niveau administratif, la validation des données se fait de façon régulière.

Des politiques nécessaires sont en place sur la confidentialité des dossiers des usagers, sur leur conservation et leur épuration éventuelle. Une procédure encadre les démarches à compléter pour un usager ou son représentant pour consulter son dossier.

Les équipes ont accès aux lignes directrices et aux meilleures pratiques, comme en témoignent les récentes formations sur l'évaluation de l'état physique et mental, les symptômes comportementaux et psychologiques de la démence, et les soins de fin de vie.

Un consentement général est signé à l'admission, de même que pour la vaccination et les soins de pied.

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)

Les lieux physiques sont sécuritaires pour le déplacement des résidents ainsi dans leur environnement immédiat. Les salles pour le repas sont fonctionnelles et facilitent le déplacement en fauteuil roulant. Les lieux physiques sont propres.

L'organisme apporte une préoccupation constante sur la sécurité des résidents et prend les actions nécessaires pour y répondre.

Un registre des déclarations d'événements est en place pour y apporter des corrections et faire les suivis.

Nous encourageons l'organisme à poursuivre l'installation des climatiseurs dans l'établissement.

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 a été mis à jour récemment avec la collaboration du Service d'incendie de la Ville de Laval. On y retrouve les principaux risques majeurs auxquels l'établissement pourrait être exposé. Les codes de couleurs internationaux identifient la classification des risques et se retrouvent à l'endos de la carte d'identification que porte chaque employé.

De la formation a été donnée à l'ensemble du personnel et des rappels annuels sont faits. Chaque service a une « boîte grise » dans laquelle se retrouvent le Plan des mesures d'urgence, la cascade des appels à effectuer en cas de sinistre, un aide mémoire sur les divers gestes et activités à entreprendre de même qu'un dossard identifiant le coordonnateur des manoeuvres.

Des exercices de simulation en cas d'incendie sont effectués deux fois par année et font l'objet d'une analyse post évènement afin de faire les réajustements nécessaires au besoin.

L'équipe a également profité de situations d'urgence survenues spontanément, comme la recherche d'un usager ou une agression, et dans chaque cas une analyse post évènement a été réalisée.

Une puissante génératrice externe permet d'assurer 99 % de l'alimentation de l'ensemble de l'édifice en cas de panne électrique. De même, une réserve d'eau et les prévisions d'approvisionnements essentiels sont prévues pour une période d'au moins 72 heures.

Les politiques sur les éclosions de maladies infectieuses sont en place et les équipes cliniques sont bien préparées pour assurer la prévention, le contrôle et la protection du personnel et des autres usagers.

En ce qui concerne les risques de pandémie, les mises à jour qui ont été faites à la grandeur du Québec, en cas d'épidémie du virus Ebola, ont permis de remettre à jour les démarches supplémentaires à entreprendre, notamment avec la Direction régionale de la Santé publique.

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.

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

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

L'une des trois orientations stratégiques découlant de la planification stratégique 2019-2023 concerne un milieu de vie respectueux et des soins et des services centrés sur les personnes.

L'utilisateur et sa famille sont impliqués directement dans le plan d'intervention interdisciplinaire et son suivi.

Il n'y a pas de patient partenaire qui participe à des volets reliés à l'organisation et à la planification des soins et des services. C'est le comité des usagers qui joue ce rôle. D'ailleurs, lors de la rencontre des membres du comité, composé d'usagers et de représentants des familles, ces derniers ont témoigné être informés régulièrement et consultés sur les changements qui surviennent dans l'organisation, que ce soit pour l'organisation des services ou sur la réalisation d'aménagements physiques.

Des formations ont eu lieu pour l'ensemble du personnel pour renforcer l'approche de soins et services centrés sur l'utilisateur, comme par exemple les soins de fin de vie et l'aide médicale à mourir, sur les symptômes comportementaux et psychologiques de la démence, ou encore la formation prévue sur les relations interpersonnelles dans la dispensation des soins.

Il n'y a pas de délais lorsqu'un patient est prêt à être transféré de son établissement d'origine lorsque le comité régional d'admission en hébergement l'assigne au Manoir St-Patrice.

Des objectifs d'amélioration de la qualité et de la sécurité sont établis avec l'apport des usagers et des familles, avec indicateurs de résultats et suivis.

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)

Les critères d'admission sont très larges, n'excluant que les cas porteurs d'une bactérie résistante aux carbapénèmes et qui serait admis dans une chambre où un autre patient est porteur d'une plaie.

L'établissement admet 7 jours par semaine et répond dans les 24 heures aux demandes du comité régional d'admission en hébergement. Un journal de bord est tenu afin de documenter les délais encourus, en général en raison de la difficulté pour le milieu où se trouve le patient, afin de le transférer immédiatement.

D'autre part, si l'établissement doit transférer l'un de ses patients vers un autre centre, par exemple un centre hospitalier, une liste de vérification est complétée afin de s'assurer que toutes les informations médicales et personnelles pertinentes soient complètes au point de transition.

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)

Deux calendriers sont en place pour l'entretien préventif des petits équipements médicaux ainsi que les équipements et du matériel permettant un environnement sécuritaire, pour ne nommer que ceux-là: la génératrice, la chambre des fournaies, les lève-personnes manuelles et les leviers sur rail ainsi que les lits électriques.

Le suivi est rigoureux, les principes établis par les fournisseurs sont respectés et suivis.

Nous encourageons l'organisme à implanter une application informatique pour l'entretien préventif et le suivi des équipements médicaux.

Résultats pour les normes sur l'excellence des services

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

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

Organismes extra-hospitaliers - Prévention et contrôle des infections

- Organismes extra-hospitaliers - Prévention et contrôle des infections

Organismes extra-hospitaliers – Gestion des médicaments

- Organismes extra-hospitaliers – Gestion des médicaments

Leadership clinique

- Diriger et guider les équipes qui offrent les services.

Compétences

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

Épisode de soins

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

Aide à la décision

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

Impact sur les résultats

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

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

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

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

Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)**Processus prioritaire : Organismes extra-hospitaliers – Gestion des médicaments**

L'organisme ne possède pas de pharmacie centrale sur les lieux physiques pour la gestion des prescriptions des résidents. Cependant, une entente de services pharmaceutiques est établie avec une pharmacie communautaire. Nous soulignons un travail de collaboration entre les deux organismes. Une pharmacienne est présente deux jours semaine. Entre temps, un pharmacien est disponible pour répondre aux interrogations provenant du personnel des soins.

Une politique et procédure de distribution et d'administration des médicaments est en place. De plus, le processus concernant le bilan comparatif des médicaments est bien implanté et a fait ses preuves.

Nous soulignons le travail d'évaluation fait auprès des résidents, par les professionnels, sur la médication que les résidents reçoivent et leur pertinence en fonction de leur état de santé.

Tout le processus de la distribution des médicaments est fait avec beaucoup de rigueur. Les règles de sécurité sont appliquées. Des audits sont faits quant à l'utilisation sécuritaire des chariots de médicaments.

La médication d'urgence est dans une armoire verrouillée au poste des infirmières et sécuritaire pour les résidents.

Le processus de déclaration des incidents et des accidents est respecté. Considérant le type de clientèle, la divulgation est faite, particulièrement, auprès des familles que des résidents (lorsque ceux-ci ont un problème cognitif). De plus, des solutions sont mises en place pour éviter qu'une même situation se reproduise.

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	
3.2 L'organisme collabore avec ses partenaires pour élaborer un plan d'intervention en cas de pandémie.	
5.2 Les membres de l'équipe, les usagers ou les résidents, les familles et les bénévoles sont mobilisés au moment d'élaborer des stratégies de promotion de la prévention et du contrôle des infections.	
Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)	
Processus prioritaire : Organismes extra-hospitaliers - Prévention et contrôle des infections	

Un programme de prévention et contrôle des infections est en place et connu du personnel. Une équipe interdisciplinaire provenant du CISSS de Laval travaille en étroite collaboration avec l'organisme et soutenue, particulièrement, par une conseillère en prévention deux jours semaine. Nous constatons de l'expertise et de la compétence dans l'élaboration des documents, des recommandations et du suivi.

Nous observons un bilan fait par la conseillère pour chaque éclosion, en fournissant des données pertinentes. Notamment, la durée, le nombre de résidents et les types de virus pour fournir un bilan précis ainsi que des communications internes afin de maintenir un suivi organisationnel et clinique.

De plus, des rappels sont faits régulièrement auprès du personnel et des visiteurs pour le rehaussement des mesures de prévention. À ceci s'ajoutent des communications de conscientisation auprès du personnel.

Les actions sur les précautions à prendre sont mises en place rapidement et le contrôle est appliqué. Des distributeurs sont placés aux endroits stratégiques et utilisés ainsi que des équipements de protection à l'entrée des chambres.

Plusieurs audits sont faits auprès du personnel sur l'hygiène des mains. Nous encourageons l'organisme à poursuivre cette évaluation qui est très révélatrice dans une amélioration continue de la qualité.

Nous sollicitons l'organisme à poursuivre leur réflexion sur les causes possibles de l'éclosion, mais aussi de développer des stratégies supplémentaires de prévention et de promotion pour éviter le plus possible des éclosions.

Pour l'entretien du linge sale et souillé, il existe une procédure que le personnel applique en respectant

les règles d'hygiène pour l'environnement et les résidents. La manipulation et le déplacement des sacs se font de façon sécuritaire.

De plus, le personnel d'entretien possède le matériel et connaît les étapes nécessaires pour un nettoyage et une désinfection des lieux physiques.

Nous sollicitons l'organisme à établir une entente de services écrite avec le fournisseur pour le service de buanderie.

Un guide de conduite est utilisé lorsqu'un membre du personnel est exposé aux liquides biologiques.

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Processus prioritaire : Leadership clinique	

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

Processus prioritaire : Compétences
--

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

Processus prioritaire : Épisode de soins

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

Processus prioritaire : Aide à la décision

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

Processus prioritaire : Impact sur les résultats

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

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

Processus prioritaire : Leadership clinique
--

L'organisme travaille avec des différents partenaires tels que Lumi-Vie, accompagnateur des personnes aux soins palliatifs, ainsi que les pharmacies communautaires.

Nous soulignons que plusieurs chambres privées sont aménagées pour les résidents, et ce, au choix de l'organisme de faire une diminution de lits dressés pour 96 lits actuels dont le permis est de 132 lits. Les lieux physiques sont accueillants et organisés pour les soins et les services adéquats aux résidents.

L'organisme offre des soins pour les résidents qui nécessitent des soins palliatifs. Le personnel a reçu les connaissances répondant aux besoins des résidents concernés et assiste les familles.

Processus prioritaire : Compétences
--

Nous soulignons le souci de l'organisme concernant la planification, l'organisation et l'application des programmes de formation.

Le personnel a reçu plusieurs formations liées à leurs fonctions. Notamment, l'évaluation de l'examen physique et mental, symptômes comportementaux et psychologiques liés à la démence (SCPD) ainsi que les soins de fin de vie. Les compétences du personnel sont maintenues par la mise à jour de leurs

connaissances et leurs exercices professionnels.

De plus, chaque titre d'emploi a reçu une formation nécessaire à l'accomplissement de leurs fonctions afin que ces derniers se sentent reconnus pleinement dans leur travail (loi 90).

Le personnel connaît les lignes directrices et les valeurs associées à l'éthique et l'applique dans leur travail et particulièrement auprès des résidents et leurs familles.

Il existe un protocole d'application des mesures de contrôle et connu du personnel.

De plus, nous soulignons la consultation du personnel de la buanderie de l'organisme auprès de l'association paritaire pour la santé et la sécurité du travailleur du secteur des affaires sociales (l'ASSTSAS) afin de trouver des alternatives à la manipulation sécuritaire des sacs de linge sale et souillé.

L'existence d'une équipe interdisciplinaire démontre le souci de répondre aux besoins bio psychosocial et spirituel des résidents. Nous observons un travail de complémentarité entre les différents professionnels et nous les encourageons à maintenir ce dynamisme.

Processus prioritaire : Épisode de soins

La famille et son proche sont impliqués dans la planification et l'organisation des soins. Leur participation aux rencontres interdisciplinaire permet d'apporter leur contribution dans la spécificité des besoins exprimés par le résident.

Le consentement est signé par le résident ou son représentant et déposé au dossier du résident.

Le personnel est soucieux de donner des soins et des services de qualité et sécuritaire. Notamment, la procédure sur la maltraitance est connue et appliquée soigneusement.

La présence de la technicienne en loisirs favorise une grande implication des résidents dans des exercices de mobilité et d'autres activités créatives. Aussi, des activités de déjeuner cuisiné et servi comme à la maison sont réalisées aux 3 mois.

Des programmes de soins sont bien définis et mis à la disposition du personnel, pour ne nommer que ceux-ci: prévention des chutes et évaluation des plaies de pression. Une grille de surveillance est mise en place pour les résidents à risque de suicide, et ce, une fois que le risque est évalué.

Les mesures de contentions sont appliquées après que différentes mesures alternatives ont été choisies et appliquées dans le souci de faire la bonne intervention au bon moment pour la sécurité du résident.

Lors de l'admission du résident, l'équipe des soins assiste le résident et sa famille dans sa décision du niveau de soins.

Nous soulignons la vigilance de l'organisme dans la prescription des médicaments aux résidents et d'en faire une évaluation rigoureuse.

Nous soulignons l'appréciation des médecins pour leur collaboration interprofessionnelle, ainsi qu'à la qualité des soins et des services dispensés par le personnel.

Processus prioritaire : Aide à la décision

L'organisme le manoir St-Patrice possède les politiques et les procédures nécessaires ainsi que les outils cliniques pour faciliter les prises de décisions en regard des soins et des services donnés aux résidents.

Nous voulons souligner l'histoire de vie rédigée, pour chaque résident, à la suite des éléments recueillis lors de la collecte de données. Chaque histoire est présentée aux autres résidents et leurs familles afin de mieux faire connaître le résident, nouvellement admis, et par la suite le texte est affiché dans la chambre du résident.

La tenue de dossiers est faite selon les normes. Les dossiers plus volumineux sont classés séparément en respectant les règles et laissés à la disposition du personnel des soins et des familles au besoin. La demande d'un résident ou de sa famille pour la consultation du dossier médical est encadrée par un professionnel.

Un guide d'accueil est remis au résident et sa famille lors de l'admission. Le contenu apporte au résident les informations pertinentes sur tous les services et les soins dispensés.

Processus prioritaire : Impact sur les résultats

La gestion des risques est en place dès l'admission du résident. Une évaluation des risques est faite et les actions sont élaborées dans le Plan thérapeutique infirmier (PTI), ainsi qu'au plan interdisciplinaire.

Une équipe interdisciplinaire est présente pour l'évaluation des besoins et d'élaborer un plan interdisciplinaire pour répondre à leurs besoins et ainsi maintenir le plus longtemps leur potentiel physique.

Des révisions régulières sont effectuées concernant la démarche de soins.

Des sondages sont effectués auprès des résidents, trois semaines après l'admission, six mois après et un an après leur séjour au Manoir.

Les rencontres avec des résidents leur ont donné l'occasion d'exprimer leur satisfaction des soins et des services qu'ils reçoivent. Ils ont fait mention au respect du personnel et la réponse rapide à leurs besoins.

De plus, les appels téléphoniques faits auprès des familles coïncident avec la satisfaction des résidents à l'effet que le personnel démontrait une approche humaniste et de compassion et que les résidents sont

satisfaits des soins et des services reçus pour leurs proches. Pour certains, une relation de collégialité est présente.

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

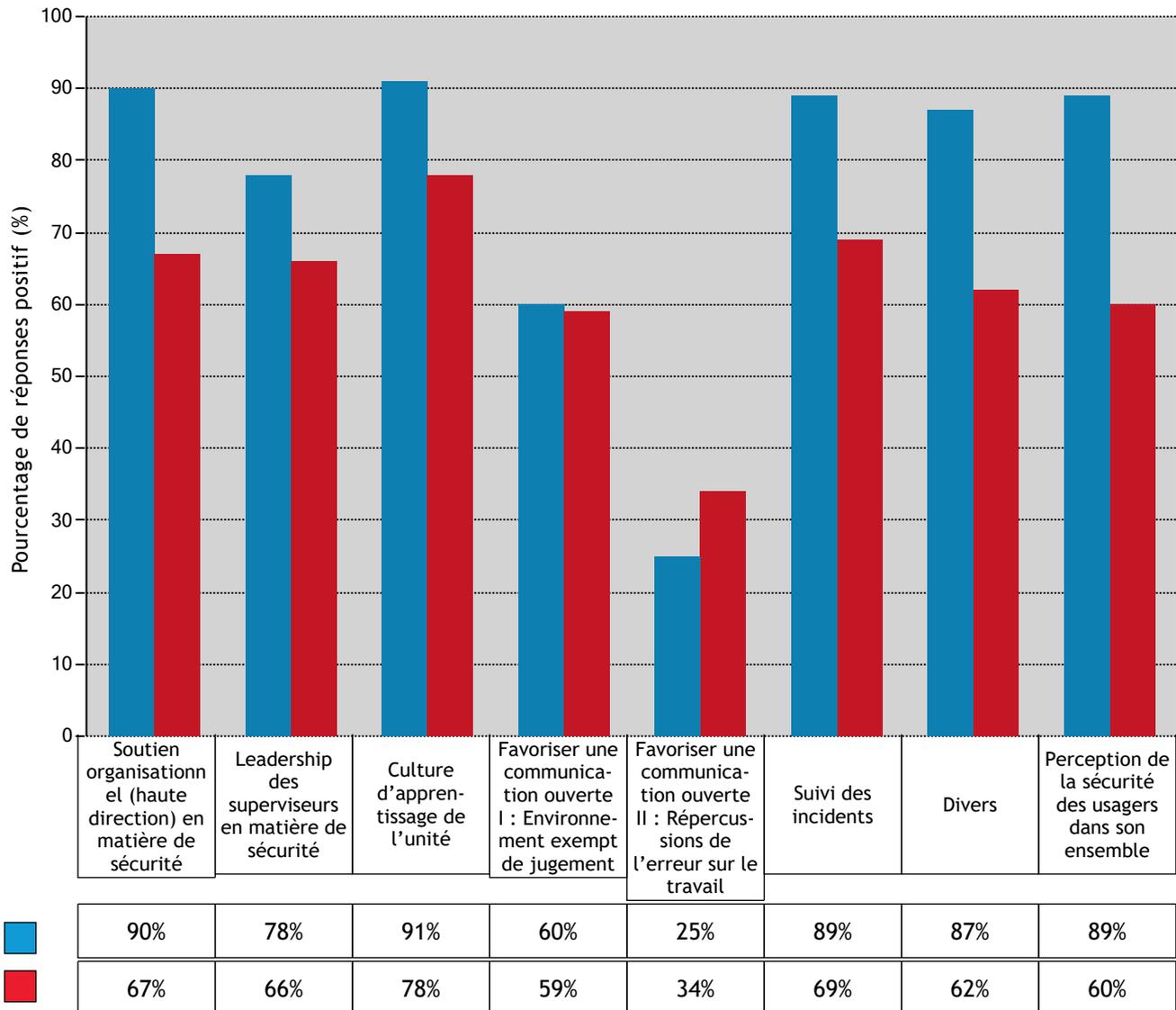
Généralement reconnue comme un important catalyseur des changements de comportement et des attentes, la culture organisationnelle permet d'accroître la sécurité dans les organismes. L'une des étapes clés de ce processus est la capacité de déterminer s'il y a présence d'une culture de sécurité dans les 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 : 15 janvier 2019 au 1 mars 2019**
- **Nombre minimum de réponses exigé (en fonction du nombre d'employés admissibles) : 58**
- **Nombre de réponses : 79**

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



Légende

- Manoir St-Patrice Inc.
- * Moyenne canadienne

*Moyenne canadienne : Pourcentage d'organismes clients d'Agrément Canada qui ont rempli l'outil d'évaluation, entre le mois de janvier et le mois de juin 2019 et qui sont d'accord avec les éléments de l'outil.

Sondage Pulse sur la qualité de vie au travail

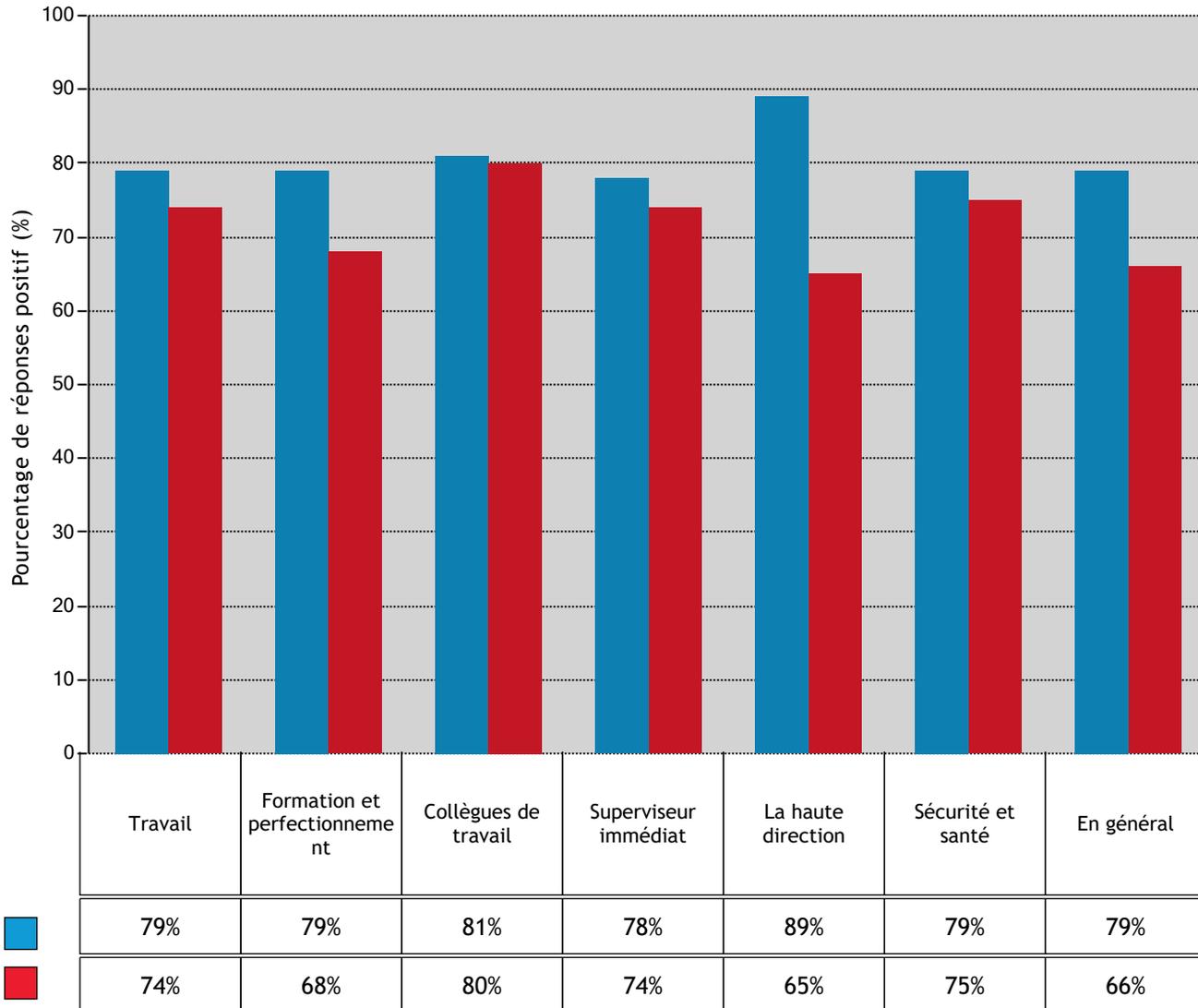
Agrément Canada aide les organismes à créer des milieux de travail de haute qualité qui favorisent le bien-être et le rendement des effectifs. C'est pour cette raison qu'Agrément Canada leur fournit le Sondage Pulse sur la qualité de vie au travail, un outil fondé sur l'expérience concrète, qui prend 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 : 15 janvier 2019 au 1 mars 2019**
- **Nombre minimum de réponses exigé (en fonction du nombre d'employés admissibles) : 65**
- **Nombre de réponses : 95**

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



Légende

- Manoir St-Patrice Inc.
- * Moyenne canadienne

*Moyenne canadienne : Pourcentage d'organismes clients d'Agrément Canada qui ont rempli l'outil d'évaluation, entre le mois de janvier et le mois de juin 2019 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.