



**ACCREDITATION
AGRÉMENT**
CANADA
Qmentum

Rapport d'agrément de base

Groupe Sante Arbec #2

Rawdon, QC

Dates de la visite d'agrément : 26 au 29 septembre 2022

Date de production du rapport : 31 octobre 2022

Au sujet du rapport d'agrément de base

Groupe Sante Arbec #2 (nommé « l'organisme » dans le présent rapport) participe au Programme d'agrément de base d'Agrément Canada. Dans le cadre de ce processus permanent d'amélioration de la qualité, une visite a eu lieu en septembre 2022. Ce rapport d'agrément de base repose sur l'information obtenue dans le cadre de cette visite.

Les résultats du processus d'agrément de base 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, ainsi que pour préparer le rapport d'agrément de base.

Confidentialité

Le rapport est confidentiel. Agrément Canada remet le rapport uniquement à l'organisme; il n'est remis à aucune autre partie.

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

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

Un mot d'Agrément Canada

Au nom du conseil d'administration d'Agrément Canada, je tiens à féliciter sincèrement les membres de votre conseil d'administration, votre équipe de leadership et votre personnel de leur participation au Programme d'agrément de base. En tant que première étape de votre démarche d'amélioration de la qualité avec Agrément Canada, je suis convaincue que ce processus vous aidera à cerner vos points forts, ainsi que les secteurs dans lesquels votre organisme pourra concentrer ses activités d'amélioration de la qualité et de la sécurité. L'agrément de base permet aux organismes, dans un premier temps, de bien comprendre la valeur réelle de notre programme Qmentum.

Vous trouverez ci-joint le rapport d'agrément de base qui comprend la décision relative à l'agrément de base et les résultats finaux de votre visite. L'information contenue dans ce rapport ainsi que le plan d'amélioration de la qualité du rendement offert en ligne ont été conçus pour guider les activités d'amélioration de la qualité de votre organisme.

Je vous remercie de votre leadership et de l'engagement continu que vous témoignez à l'égard de la qualité en vous associant à Agrément Canada dans votre démarche d'amélioration de la qualité.

Nous sommes toujours heureux de recevoir vos commentaires. Agrément Canada met aussi l'accent sur l'amélioration et vos commentaires nous permettent de renforcer notre programme afin qu'il demeure pertinent pour votre organisme.

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

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
Sommaire des constatations de l'équipe des visiteurs	5
Résultats détaillés de la visite	7
Résultats pour les normes relatives à l'ensemble de l'organisme, par processus prioritaires	8
Processus prioritaire : Planification et conception des services	8
Processus prioritaire : Capital humain	9
Processus prioritaire : Gestion intégrée de la qualité	10
Processus prioritaire : Environnement physique	11
Processus prioritaire : Préparation en vue de situations d'urgence	12
Processus prioritaire : Équipement et appareils médicaux	13
Résultats pour les normes sur l'excellence des services	14
Ensemble de normes : Agrément de base - Secteur ou service	15
Processus prioritaire : Prévention des infections pour agrément de base	17
Processus prioritaire : Gestion des médicaments pour agrément de base	18
Annexe A - Normes d'agrément de base	19

Sommaire

Groupe Sante Arbec #2 (nommé « l'organisme » dans le présent rapport) participe au Programme d'agrément de base d'Agrément Canada. Il s'agit de sa première démarche d'amélioration de la qualité avec Agrément Canada, 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.

Le Programme d'agrément de base comporte une évaluation des programmes et des services de l'organisme en matière de qualité et de sécurité. 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 la conformité de l'organisme par rapport aux normes d'Agrément Canada. Les résultats de cette évaluation font partie du présent rapport et sont pris en considération dans la décision relative à l'agrément de base.

Nous tenons à préciser que le 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'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 en vue d'améliorer les services qu'il offre aux usagers et à la communauté. Nous l'encourageons à poursuivre sa démarche afin qu'il puisse entamer le processus Qmentum.

Décision relative au type d'agrément

Groupe Sante Arbec #2 a obtenu le type d'agrément qui suit.

Prendre les mesures qui s'imposent et procéder

L'organisme a obtenu le certificat d'agrément de base. Agrément Canada recommande que l'organisme élabore un plan en vue de s'occuper des secteurs pour lesquels des signaux d'alerte rouges et jaunes ont été émis. L'organisme devrait communiquer avec la spécialiste en agrément pour discuter des stratégies de réussite alors qu'il entame le processus d'agrément Qmentum.

Au sujet de la visite d'agrément

- **Dates de la visite d'agrément : 26 au 29 septembre 2022**

- **Emplacements**

Les emplacements suivants ont été évalués pendant la visite d'agrément. Tous les établissements et services de l'organisme sont considérés comme agréés.

1. CHSLD Louise Faubert
2. CHSLD Marguerite-Rocheleau
3. CHSLD Michèle-Bohec

- **Normes**

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

1. Agrément de base - Normes sur l'excellence des services

- **Outils**

L'organisme a utilisé les outils suivants :

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

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.)	2	0	0	2
 Sécurité (Assurez ma sécurité.)	33	1	1	35
 Milieu de travail (Prenez soin de ceux qui s'occupent de moi.)	7	1	0	8
 Services centrés sur l'utilisateur (Collaborez avec moi et ma famille à nos soins.)	12	2	0	14
 Continuité (Coordonnez mes soins tout au long du continuum de soins.)	1	0	0	1
 Pertinence (Faites ce qu'il faut pour atteindre les meilleurs résultats.)	28	1	0	29
Total	83	5	1	89

Analyse selon les normes

Le Programme d'agrément de base permet à l'organisme et à Agrément Canada de travailler ensemble afin d'établir les mécanismes de soutien, les structures et les processus nécessaires à l'agrément, et ce, tout en mettant un accent particulier sur les éléments fondamentaux que sont la qualité et la sécurité. Les programmes d'Agrément Canada utilisent des normes pancanadiennes pour aider les organismes à améliorer la qualité et la sécurité de leurs services. Les organismes se servent des résultats de la visite pour déterminer les secteurs à améliorer et les mesures à prendre en priorité.

Les normes d'agrément de base permettent de cerner les politiques et les pratiques qui contribuent à fournir des soins sécuritaires et de haute qualité qui sont gérés efficacement. Ce tableau fait état des normes qui ont servi à évaluer les programmes et les services de l'organisme, ainsi que du nombre et du pourcentage de critères qui ont été cotés conformes, non conformes ou sans objet.

Ensemble de normes	Tous les critères		
	Conforme	Non Conforme	S.O.
	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre
Agrément de base	83 (94,3%)	5 (5,7%)	1
Total	83 (94,3%)	5 (5,7%)	1

Sommaire des constatations de l'équipe des visiteurs

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

Le Groupe SANTÉ ARBEC est un organisme privé qui gère plusieurs établissements et dont la mission est d'assurer des services personnalisés dans un milieu de vie adapté aux besoins des résidents en perte d'autonomie. La connaissance de la communauté est chose faite pour cet organisme familial qui possède une grande expérience acquise depuis quatre générations. Son entreprise compte 16 établissements de missions différentes, dont six CHSLD.

Les visiteurs d'Agrément Canada ont été présents dans le cadre d'un agrément de base pour trois CHSLD, tels que le CHSLD de Louise Faubert, le CHSLD Michèle-Bohec et le CHSLD Marguerite-Rochelleau.

Le conseil d'administration est composé du président-directeur général, du directeur général, nouvellement embauché et du vice-président exécutif. Les réunions sont faites de façon régulière pour assurer le suivi de l'offre de services, la pertinence et la qualité des services, entre autres.

Les administrateurs sont actuellement en processus de conventionnement et travaillent en étroite collaboration avec le ministère dans le but que leurs CHSLD visés deviennent des CHSLD privés conventionnés, et ce, dans le cadre d'une structure de gestion comparable aux établissements publics.

Les trois CHSLD visités comprennent 335 résidents, lesquels présentent des troubles neurocognitifs et des pertes d'autonomie. Ces trois établissements ont ouvert leur porte en 2018, à la suite de l'approbation par le ministère. Le concept architectural est adapté aux besoins des résidents et de leur famille, un milieu de vie adapté et sécuritaire répondant aux besoins actuels et futurs de la clientèle.

Les administrateurs de l'organisme ont plusieurs projets toujours dans le cadre d'une offre de service vivante pour les personnes âgées. Ils sont portés par une vision et une approche milieu de vie et non institutionnalisée.

Les administrateurs sont visionnaires et à l'affût d'innovations et de pratiques émergentes.

La direction a déployé plusieurs efforts pour diminuer la main d'œuvre indépendante, nous constatons que le plan d'action a permis l'atteinte de ces objectifs, soit une plus grande stabilité du personnel et la continuité des soins et des services.

Le personnel est soucieux d'offrir une qualité de soins aux résidents. L'équipe interdisciplinaire se mobilise dès l'admission du résident pour connaître leurs besoins. Leur expertise apporte aux résidents l'assurance de la qualité et la sécurité des soins et des services.

Nous constatons des équipes qui ont à cœur la qualité des soins, un personnel dynamique et disponible aux besoins des résidents. Quelques membres du personnel ont exprimé leur satisfaction à travailler dans un environnement propre, bien éclairé et fonctionnel.

La rencontre avec les membres des comités des résidents fut très intéressante. Ces personnes connaissent bien leurs responsabilités. Ils apprécient la présence des membres de la direction qui s'intéressent à eux et à leur travail. Ils souhaitent poursuivre cette collaboration et permettre ainsi des réponses rapides à leurs demandes, dans le souci d'un service de qualité rendu aux résidents.

L'organisme s'est mobilisé de façon admirable en 2020 pour assurer les services essentiels lors de la pandémie. Nous les encourageons à reprendre l'ensemble des comités, à revisiter les priorités cliniques et administratives, dont l'élaboration et la mise en place de leur structure de gestion et le déploiement du Plan

de développement des ressources humaines (PDRH).

Les différents partenaires provenant des CISSS, tels que la direction de la qualité, évaluation et performance ainsi que le mécanisme d'accès ont tous exprimé leur satisfaction dans la réalisation d'un travail de collaboration.

Résultats détaillés de la visite

Cette section présente les résultats détaillés de la visite d'agrément. Les résultats sont présentés par processus prioritaire et ensemble 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 sur l'épisode de soins comprend des critères de nombreuses sections de normes d'agrément de base qui portent sur divers aspects des soins aux usagers, tels que l'accueil ou l'admission, l'évaluation, la planification et la prestation des services, le suivi et les points de transition. Nous obtenons ainsi un tableau complet de la prestation des soins aux usagers, tout au long de leur cheminement dans l'organisme.

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.

Vous trouverez ci-dessous les commentaires sur les processus prioritaires. Les explications qui justifient la cote de non-conformité attribuée à certains critères font partie du plan d'amélioration de la qualité du rendement présenté dans le portail de l'organisme.

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

Ensemble de normes : Agrément de base

- 2.1 De la formation sur la sécurité des usagers est offerte chaque année au personnel d'encadrement, aux membres des équipes et aux bénévoles.

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

La mission, les valeurs de l'organisme sont bien connues du personnel. Nous soulignons que le plan stratégique en place contient plusieurs éléments en lien avec la sécurité, la gestion des risques et la continuité des services, ce qui démontre le souci de la direction pour des soins et des services de qualité et sécuritaire. Découlant du plan stratégique, on retrouve le plan opérationnel.

L'organisme a mis en place des interventions pour recueillir les commentaires des résidents et leur famille. Les éléments recueillis servent d'objectifs à atteindre dans la dispensation des soins et des services auprès des résidents. Un sondage a été fait, auprès des résidents et leur famille en juin 2022, les résultats seront transmis à l'automne.

Lors de l'admission d'un résident, ce dernier reçoit un guide d'accueil dans lequel on retrouve de l'information sur les droits et les responsabilités des résidents, le dépliant sur le droit aux plaintes et plusieurs documentations qui sont toutes pertinentes pour le résident et sa famille.

Nous encourageons l'organisme à élaborer un plan de formation pour les prochaines années, et ce, dans un continuum des soins et de services et ainsi assurer le maintien et le développement des compétences. Nous sollicitons les directions à poursuivre leur démarche auprès de Philippe Voyer pour diffuser le plan de formation et d'établir un calendrier de réalisation. De plus, de concrétiser les ententes déjà établies avec les CISSS de leurs territoires pour l'utilisation de la plateforme de l'environnement numérique d'apprentissage (l'ENA).

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)

Chaque employé a sa description d'emploi qui lui est remise lors de son embauche. L'employé connaît ses rôles et ses responsabilités en lien avec son titre d'emploi.

Des politiques sont élaborées et remises au personnel dans un guide d'embauche, pour ne nommer que celles-là : la santé et la sécurité au travail, harcèlement et violence au travail. Les dossiers du personnel sont suivis et mis à jour selon le parcours de l'employé. De plus, les évaluations sont faites à chaque année.

Nous constatons que de l'information est transmise au personnel en termes de soutien et d'aide psychologique au besoin.

Nous soulignons le travail fait par l'organisme pour diminuer la main d'œuvre indépendante (MOI).

Nous encourageons l'organisme à déployer la consultation auprès des directions pour l'évaluation des besoins du personnel en formation par le plan de développement des ressources humaines (PDRH).

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)

On retrouve un plan de sécurité des usagers et d'amélioration de la qualité ainsi qu'un document sur la présentation des indicateurs et gestion des risques.

Il existe un comité d'amélioration continue de la qualité qui est actif et dont siège les membres de la direction. De plus, le comité d'amélioration est transversal et traite les actions reliées à la gestion des risques. Les chefs de service des différents CHSLD sont impliqués et peuvent soutenir leur équipe dans un processus d'amélioration continue.

Ses comités travaillent étroitement sur les éléments de la gestion des risques tant au niveau préventif que correctif. Une politique et procédure sont en place concernant la déclaration des incidents et des accidents. Les événements sentinelles sont prises rapidement en charge afin d'éviter que la situation se reproduise. Un algorithme est en place et connu du personnel sur la déclaration des événements indésirables.

De plus, le comité milieu de vie est actif dans l'organisme, les activités sont planifiées et organisées dans le cadre de créer un milieu de vie normalisant et dynamique pour les résidents.

Depuis octobre 2021, un processus a été enclenché avec des étapes et des échéanciers dans une démarche d'amélioration continue de la qualité des soins. À tous les mois, un thème a été présenté à tout le personnel des CHSLD. Quelques thèmes comme préparation à la visite d'agrément, les mesures de contrôle, la confidentialité, les droits des usagers, prévention du suicide pour ne nommer que ces items.

Processus prioritaire : Environnement physique

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

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

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

L'établissement est une construction récente, depuis 2018. L'environnement physique a été conçu avec des lieux sécuritaires et fonctionnels. Son infrastructure en termes de système électrique et de chauffage répond aux normes de sécurité. Nous soulignons une vérification régulière des systèmes. Tout le déplacement du matériel souillé se fait selon les normes d'hygiène appropriées. Les espaces dans les unités de soins permettent de concentrer les résidents ayant des profils semblables comme les pertes d'autonomie et les troubles neurocognitifs qui sont dans des secteurs différents. Les établissements sont entretenus avec une grande propreté. L'environnement est sécuritaire pour les déplacements de la clientèle.

Processus prioritaire : Préparation en vue de situations d'urgence

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

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

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

Un plan des mesures d'urgence et de sinistre est élaboré. Un calendrier de formation et d'exercices pour les évacuations est en place et le processus de réalisation est en cours.

Il est important de souligner que la personne responsable de mettre à jour le plan est soucieuse de maintenir et de peaufiner le contenu du plan. Un contenu vidéo est présenté au personnel afin de rendre concret le processus de sécurité et la mise en place d'interventions pratiques.

Nous constatons l'importance que cette personne apporte au maintien de son expertise pour assurer la qualité du contenu et du processus.

De plus, nous soulignons l'élaboration d'affichettes mises dans les cocartes pour guider le personnel lors de situation telle que code rouge.

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)

Les CHSLD visités ont une politique d'approvisionnement qui encadre les achats et les contrats de services professionnels. Ces centres ont également un Programme préventif d'entretien et de maintien des actifs. La politique ainsi que la procédure sont complètes et ont été mises à jour.

Une démarche rigoureuse a été élaborée et mise en place pour assurer l'entretien préventif des équipements et la surveillance de ce processus. Des fiches de vérification périodique sont disponibles et les responsabilités sont connues. Ces outils sont en déploiement et ils sont harmonisés à l'ensemble des trois installations visitées.

La formation continue et le perfectionnement seront offerts prochainement quant à l'utilisation sécuritaire de l'équipement, des appareils et des fournitures utilisées par le personnel.

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 :

Prévention des infections pour agrément de base

- 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.

Gestion des médicaments pour agrément de base

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

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.

Ensemble de normes : Agrément de base - Secteur ou service

Critère non respecté	
Processus prioritaire : Compétences	
4.8	Des possibilités de formation continue, de formation et de perfectionnement sont offertes à chaque membre de l'équipe.
Processus prioritaire : Épisode de soins	
14.6	S'il y a lieu, un plan individualisé de soins palliatifs et de soins de fin de vie est mis au point pour chaque résident en partenariat avec le résident et la famille.
Processus prioritaire : Aide à la décision	
5.3	Les politiques et les procédures sur l'entreposage, la conservation et la destruction des dossiers des usagers de manière sécurisée sont suivies.
Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)	
Processus prioritaire : Compétences	

Les CHSLD visités ont mis en place des guides d'accueil, d'orientation et de probation pour leur personnel. Les entretiens réalisés auprès du personnel démontrent que les suivis sont parfois en décalage avec les guides de référence. Afin de bien préparer le personnel entrant dans l'organisation et assurer une bonne compréhension des rôles et des attentes, l'établissement est invité à bien circonscrire et à baliser cette activité.

Des ententes ont été établies avec les CISSS environnant pour l'accès aux formations. À cet effet, un plan de formation sera sous peu élaboré et déployé pour permettre l'accès aux formations continues en ligne, via la plateforme ENA.

Au niveau de la formation relativement au personnel de soins, l'arrivée de la directrice et éventuellement des conseillères cliniques permettra la consolidation des connaissances par le biais de formations et l'accompagnement sur le terrain.

En raison de la pandémie, plusieurs activités de formation continue ont été suspendues et seront remises à l'agenda.

La démarche d'appréciation du rendement et de la contribution des employés est bien déployée.

Processus prioritaire : Épisode de soins

Les établissements visités ont un programme d'intervention en fin de vie (2015) lequel doit être revisité, ajusté et les interventions déployées à tous les résidents, en cohérence avec ce dernier. Des formations devront aussi être offertes au personnel.

Un cartable des suivis post chutes est en place sur les unités dans lequel on retrouve les évaluations et les suivis.

De plus, le suivi des taux de chutes et des causes de blessures, les mesures compensatoires telles que le recours aux mesures de détection et autres mesures de remplacement à la contention sont envisagés ou en place.

En raison du nombre de chutes, la prévention des chutes et le suivi des grands chuteurs doivent demeurer une préoccupation en matière de sécurité et les réflexions doivent se poursuivre pour assurer l'encadrement nécessaire, la surveillance surtout en soirée et la nuit.

Au regard des plaies et lésions cutanées, le personnel infirmier évalue les risques et les suivis sont bien encadrés sur les unités. Des audits de qualité sont aussi réalisés. L'arrivée prochaine de conseillères cliniciennes en soins infirmiers assurera un soutien supplémentaire et une expertise accrue.

Les établissements ont développé plusieurs stratégies permettant la fluidité des communications entre le personnel et assurant également le transfert d'information adéquat entre les quarts de travail.

Les éléments relatifs à la santé physique, aux antécédents médicaux, aux allergies, le profil pharmaceutique, de même que l'état cognitif se retrouvent au dossier.

L'histoire de vie de chaque résident est affichée à sa chambre et permet une meilleure connaissance de ce dernier, de ses besoins et intérêts.

Cette démarche est bien encadrée et mérite toute notre attention.

La pénurie de la main d'œuvre fait obstruction aux services rendus voire parfois à la qualité des services.

Des efforts sont déployés afin d'assurer les embauches et les indicateurs font foi de cette démarche.

L'organisation a établi des ententes de services et tente d'assurer une certaine stabilité du personnel d'agence dans ses installations. Plusieurs démarches sont en cours et en planification et les actions convergents en ce sens.

Processus prioritaire : Aide à la décision

Les CHSLD visités ont fait l'implantation du logiciel SOFI pour le soutien à la gestion de soins. Ce logiciel est utilisé en complémentarité au dossier des résidents. Il est convivial et est devenu un outil clinique pertinent aux suivis des résidents et facilement accessible sur les unités de soins. Il est utile pour tout le personnel de soin incluant les préposés aux bénéficiaires. Il soutient également les communications interservices.

L'établissement est invité à élaborer une politique et une procédure sur l'entreposage et la destruction des dossiers des résidents tant physiques que virtuels.

Processus prioritaire : Prévention des infections pour agrément de base

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.

Critère non respecté

Ensemble de normes : Agrément de base

- 7.2 Les ressources nécessaires pour appuyer les activités de prévention et de contrôle des infections sont fournies et sont régulièrement passées en revue pour s'assurer qu'elles sont adéquates.

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

La DSI et une conseillère cadre supportent les activités de la prévention et du contrôle des infections. Toutefois, la direction des soins est en voie de bonifier son équipe par l'ajout de trois conseillères en soins infirmiers lesquelles porteront également le volet de la prévention et du contrôle des infections. Dans l'intervalle, un partenariat avec les CISSS permet le soutien nécessaire. Une restructuration est en cours afin de permettre la mise sur pied de comités stratégique et tactique pour assurer une meilleure gestion des opérations et la vigie. Ce changement permettra de mieux cibler les enjeux, l'élaboration d'indicateurs pour toutes les installations du groupe santé Arbec. Un souci doit être maintenu auprès du personnel d'agence pour assurer leur connaissance et la conformité aux activités de prévention.

Processus prioritaire : Gestion des médicaments pour agrément de base

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

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

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

La DSI est nommée en responsabilité du circuit du médicament et un partenariat soutenu est en place avec une pharmacie communautaire. Nous observons un souci constant d'amélioration afin de rendre les formulaires et la gestion des médicaments exempts d'erreurs. Ces efforts méritent toute notre attention. Un plan de déploiement du formulaire DSISMAQ est en cours afin de le rendre plus convivial et de réduire les erreurs.

Un comité "pharmaco-nursing" sera remis en fonction afin d'évaluer les enjeux inhérents à la gestion des médicaments, l'évaluation des facteurs de risques et la non-réurrence. Ce comité se penchera également sur l'élaboration et le suivi des indicateurs de qualité.

Un SVO est élaboré et des activités d'amélioration ont été ciblées et sont en cours de réalisation. Les documents sont complets et connus du personnel.

Le personnel des soins est invité à porter une attention particulière pour assurer la sécurité de l'administration des médicaments par le personnel d'agence en raison de la méconnaissance des résidents.

Les réflexions doivent se poursuivre afin d'assurer un maximum de déclaration et le suivi des indicateurs.

Annexe A - Normes d'agrément de base

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 d'agrément de base offre un processus adapté aux besoins et aux priorités de chaque organisme client.

Dans le cadre du processus d'agrément de base, les organismes remplissent un questionnaire d'auto-évaluation. Ils ont également le choix de remplir des sondages et de transmettre des données découlant des outils d'évaluation, et ils participent à une visite pendant 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 dix (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 de base; celui-ci est offert aux organismes clients dans leur portail. L'organisme utilise conjointement avec le rapport d'agrément de base l'information fournie dans le plan d'amélioration de la qualité du rendement pour élaborer des plans d'action complets.

Tout au long du Programme d'agrément de base, Agrément Canada assurera un soutien constant 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 de base 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. L'organisme se sert de cette information pour effectuer des améliorations continues à la qualité, ce qui lui permettra d'entreprendre le processus d'agrément Qmentum.