



**ACCREDITATION  
AGRÉMENT**  
CANADA  
Qmentum

---

# Rapport d'agrément

---

**CHSLD Providence Notre-Dame de Lourdes**

Montréal, QC

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

Date de production du rapport : 9 août 2019

## Au sujet du rapport

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

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

## Confidentialité

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

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

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

## Un mot d'Agrément Canada

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

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

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

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

Au plaisir de continuer à travailler en partenariat avec vous.

Sincères salutations,



Leslee Thompson  
Directrice générale

## Table des matières

<b>Sommaire</b>	<b>1</b>
Décision relative au type d'agrément	1
Au sujet de la visite d'agrément	2
Analyse selon les dimensions de la qualité	3
Analyse selon les normes	4
Aperçu par pratiques organisationnelles requises	5
Sommaire des constatations de l'équipe des visiteurs	8
<b>Résultats détaillés de la visite</b>	<b>10</b>
Résultats pour les normes relatives à l'ensemble de l'organisme, par processus prioritaires	11
Processus prioritaire : Gouvernance	11
Processus prioritaire : Planification et conception des services	13
Processus prioritaire : Gestion des ressources	15
Processus prioritaire : Capital humain	16
Processus prioritaire : Gestion intégrée de la qualité	17
Processus prioritaire : Prestation de soins et prise de décisions fondées sur des principes	18
Processus prioritaire : Communication	19
Processus prioritaire : Environnement physique	20
Processus prioritaire : Préparation en vue de situations d'urgence	21
Processus prioritaire : Soins de santé centrés sur les personnes	22
Processus prioritaire : Cheminement des clients	23
Processus prioritaire : Équipement et appareils médicaux	24
Résultats pour les normes sur l'excellence des services	25
Ensemble de normes : Gestion des médicaments – Organismes extra-hospitaliers - Secteur ou service	25
Ensemble de normes : Prévention et contrôle des infections – Organismes extra-hospitaliers - Secteur ou service	27
Ensemble de normes : Soins de longue durée - Secteur ou service	28
<b>Résultats des outils d'évaluation</b>	<b>30</b>
Outil d'évaluation du fonctionnement de la gouvernance (2016)	30
Sondage canadien sur la culture de sécurité des usagers : version des soins communautaires	34
Sondage Pulse sur la qualité de vie au travail	36

<b>Annexe A - Programme Qmentum</b>	<b>38</b>
<b>Annexe B - Processus prioritaires</b>	<b>39</b>

---

## Sommaire

CHSLD Providence Notre-Dame de Lourdes (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

CHSLD Providence Notre-Dame de Lourdes 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 : 5 au 7 juin 2019**

- **Emplacement**

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

1. CHSLD Providence Notre-Dame de Lourdes

- **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. Gouvernance
3. Leadership
4. Prévention et contrôle des infections – Organismes extra-hospitaliers

***Normes sur l'excellence des services***

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









- **Outils**

L'organisme a utilisé les outils suivants :

1. Sondage Pulse sur la qualité de vie au travail
2. Sondage canadien sur la culture de sécurité des usagers : version des soins communautaires
3. Outil d'évaluation du fonctionnement de la gouvernance (2016)

## 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.)	27	0	1	28
 Accessibilité (Offrez-moi des services équitables, en temps opportun.)	11	0	0	11
 Sécurité (Assurez ma sécurité.)	150	0	7	157
 Milieu de travail (Prenez soin de ceux qui s'occupent de moi.)	57	2	1	60
 Services centrés sur l'utilisateur (Collaborez avec moi et ma famille à nos soins.)	72	0	0	72
 Continuité (Coordonnez mes soins tout au long du continuum de soins.)	9	0	0	9
 Pertinence (Faites ce qu'il faut pour atteindre les meilleurs résultats.)	230	4	11	245
 Efficience (Utilisez les ressources le plus adéquatement possible.)	21	1	0	22
<b>Total</b>	<b>577</b>	<b>7</b>	<b>20</b>	<b>604</b>



## Analyse selon les normes

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

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

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

Ensemble de normes	Critères à priorité élevée *			Autres critères			Tous les critères (Priorité élevée + autres)		
	Conforme	Non Conforme	S.O.	Conforme	Non Conforme	S.O.	Conforme	Non Conforme	S.O.
	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre
Gouvernance	49 (98,0%)	1 (2,0%)	0	36 (100,0%)	0 (0,0%)	0	85 (98,8%)	1 (1,2%)	0
Leadership	47 (95,9%)	2 (4,1%)	1	92 (96,8%)	3 (3,2%)	1	139 (96,5%)	5 (3,5%)	2
Prévention et contrôle des infections - Organismes extra-hospitaliers	29 (100,0%)	0 (0,0%)	5	45 (100,0%)	0 (0,0%)	2	74 (100,0%)	0 (0,0%)	7
Gestion des médicaments - Organismes extra-hospitaliers	53 (100,0%)	0 (0,0%)	6	51 (100,0%)	0 (0,0%)	1	104 (100,0%)	0 (0,0%)	7
Soins de longue durée	54 (100,0%)	0 (0,0%)	1	96 (99,0%)	1 (1,0%)	2	150 (99,3%)	1 (0,7%)	3
<b>Total</b>	<b>232 (98,7%)</b>	<b>3 (1,3%)</b>	<b>13</b>	<b>320 (98,8%)</b>	<b>4 (1,2%)</b>	<b>6</b>	<b>552 (98,7%)</b>	<b>7 (1,3%)</b>	<b>19</b>

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

## Aperçu par pratiques organisationnelles requises

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

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

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité	
		Conforme aux principaux tests	Conforme aux tests secondaires
<b>But en matière de sécurité des patients : Culture de sécurité</b>			
Divulgation des événements (Leadership)	Conforme	4 sur 4	2 sur 2
Mécanisme de déclaration des événements indésirables (Leadership)	Conforme	6 sur 6	1 sur 1
Rapports trimestriels sur la sécurité des usagers (Leadership)	Conforme	1 sur 1	2 sur 2
Reddition de comptes en matière de qualité (Gouvernance)	Conforme	4 sur 4	2 sur 2
<b>But en matière de sécurité des patients : Communication</b>			
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Soins de longue durée)	Conforme	5 sur 5	0 sur 0
Identification des usagers (Soins de longue durée)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Le bilan comparatif des médicaments : une priorité stratégique (Leadership)	Conforme	4 sur 4	2 sur 2

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité	
		Conforme aux principaux tests	Conforme aux tests secondaires
<b>But en matière de sécurité des patients : Communication</b>			
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
<b>But en matière de sécurité des patients : Utilisation des médicaments</b>			
Électrolytes concentrés (Gestion des médicaments – Organismes extra-hospitaliers)	Conforme	3 sur 3	0 sur 0
Médicaments de niveau d'alerte élevé (Gestion des médicaments – Organismes extra-hospitaliers)	Conforme	5 sur 5	3 sur 3
Sécurité liée à l'héparine (Gestion des médicaments – Organismes extra-hospitaliers)	Conforme	4 sur 4	0 sur 0
Sécurité liée aux narcotiques (Gestion des médicaments – Organismes extra-hospitaliers)	Conforme	3 sur 3	0 sur 0
<b>But en matière de sécurité des patients : Milieu de travail</b>			
Plan de sécurité des usagers (Leadership)	Conforme	2 sur 2	2 sur 2
Prévenir la congestion au service des urgences (Leadership)	Conforme	7 sur 7	1 sur 1
Prévention de la violence en milieu de travail (Leadership)	Conforme	5 sur 5	3 sur 3

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

## Sommaire des constatations de l'équipe des visiteurs

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

### Observations de l'équipe de visiteurs

Le centre d'hébergement de soins de longue durée Providence Notre-Dame de Lourdes est un organisme privé conventionné à but non lucratif. Ce centre a été acquis en 1943 par la congrégation des Sœurs de la Providence, sous appellation de l'Hôpital Notre-Dame de Lourdes. En 1970, l'Hôpital est converti en établissement privé pour le maintien de son œuvre. Entretemps, le centre a subi d'autres modifications pour arriver, en 1998, à prendre le statut du centre de soins de longue durée Providence Notre-Dame de Lourdes.

Les administrateurs du conseil d'administration siègent également sur le conseil d'administration du CHSLD Providence-Saint-Joseph. L'organisme travaille étroitement avec plusieurs partenaires, pour ne nommer que ceux-ci : l'alliance catholique canadienne de la santé, l'association des établissements privés, conventionnés et le CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal.

L'organisme a une mission de soins de longue durée pour les résidents semi-autonomes à perte progressive d'autonomie pour 162 places et pour un nombre de départ de 93 résidents comprenant les départs vers un autre centre, quelques résidents sont hébergés pour une période de transition, ainsi que les décès, pour l'année 2018/2019.

En septembre 2019, Providence Notre-Dame de Lourdes transfèrera 62 résidents au CHSLD Providence-Saint-Joseph. Le plan d'organisation s'avère nécessaire pour ces deux organismes qui auront, en septembre prochain, un travail de collaboration dans la dispensation des services.

Actuellement, les résidents sont dans des chambres de 3 à 5 lits, le transfert permettra une plus grande intimité pour les résidents et leurs familles.

Actuellement, 282 personnes travaillent dans l'établissement et 20 bénévoles contribuent aux activités artisanales et culturelles. Le transfert de 62 résidents, en septembre prochain, amène l'obligation de développer un plan d'organisation conjoint. La direction connaît bien les enjeux en ressources humaines, financières, matérielles et syndicales. Les moyens sont progressivement mis en place pour assurer la réussite de cette réalisation. L'embauche d'une consultante en gestion de changement confirme le souci de la direction pour l'atteinte des objectifs organisationnels et cliniques.

Nous constatons une équipe de direction motivée à relever le défi dans ce processus de changement. Le personnel autant ceux près des résidents que ceux des services de soutien semble heureux de travailler au centre d'hébergement. La présence de l'interdisciplinarité apporte des éléments supplémentaires à la qualité et à la sécurité des soins et des services offerts aux résidents. Nous observons un personnel compétent, engagé et dévoué aux résidents.

Une culture de la mesure est instaurée et nous le constatons par les outils d'évaluation mis en place, les audits et le suivi qu'on y apporte. Dès l'admission d'un résident, la collecte des données est faite pour connaître son histoire ainsi que les attentes du résident et de sa famille. Cette façon de faire démontre bien le souci de l'équipe interdisciplinaire à donner des soins et des services sécuritaire et de qualité.

Lors de la rencontre avec le président du comité des usagers, nous observons un comité engagé. La représentation des résidents est exprimée avec beaucoup d'enthousiasme. Nous le constatons par quelques activités comme la décoration des salons, la création d'un linceul et leur présence auprès des résidents. Mais aussi, d'apporter leur contribution dans les processus de consultation de documents servant à l'organisation des soins et des services, et ce, toujours dans une préoccupation de qualité et de sécuritaire pour les résidents.

## 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 : Gouvernance

Répondre aux demandes liées à l'excellence en matière de pratiques de gouvernance.

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
<b>Ensemble de normes : Gouvernance</b>	
7.9 Le conseil d'administration supervise l'élaboration du plan de gestion du personnel talentueux de l'organisme.	
<b>Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)</b>	
<p>Les membres du conseil d'administration ont des expériences et des expertises diversifiées; ce qui semble faire la force du conseil. Les différents comités (vigilance et de la qualité, éthique et de gouvernance et le comité d'audit et de finance) sont actifs et l'implication des membres du Conseil au sein des comités est bien assumée. Ils reçoivent un suivi continu concernant le mandat de chaque comité.</p> <p>Les membres du conseil d'administration ont un esprit critique tant pour l'aspect finance que pour la qualité des soins et des services. Ils font preuve de vigilance pour maintenir une administration efficace et efficiente.</p> <p>Les membres connaissent bien leurs rôles et leurs responsabilités à l'égard de l'administration du Centre d'hébergement de soins de longue durée. Ils sont très engagés dans l'atteinte de la vision "Être Providence" et l'intégration des valeurs par le personnel dans la qualité des soins dispensés aux résidents.</p> <p>Dans le cadre des travaux de réaménagement au centre d'hébergement Providence-Saint-Joseph, le conseil d'administration est conscient des impacts sur les résidents qui quitteront pour le centre d'hébergement Providence-Saint-Joseph. Une période de transition sera nécessaire, le niveau d'adaptation ainsi qu'aux familles à un nouveau milieu.</p>	



Un lien de confiance est établi auprès de la direction qui saura utiliser les ressources nécessaires pour minimiser les conséquences et pour en faire une expérience enrichissante.

## Processus prioritaire : Planification et conception des services

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
<b>Ensemble de normes : Leadership</b>	
6.1 Des plans opérationnels sont élaborés dans le but de réaliser le plan stratégique pour atteindre les buts et les objectifs, ainsi que pour orienter les activités quotidiennes.	!
6.3 Les plans opérationnels précisent les ressources, les systèmes et les infrastructures nécessaires pour offrir les services, pour réaliser le plan stratégique et pour atteindre les buts et les objectifs.	
6.4 Les structures et les secteurs de services ou les programmes de l'organisme sont conçus, mis en oeuvre et adaptés de manière à favoriser la prestation des services et la réalisation des plans opérationnels.	
6.6 Des systèmes et des outils de gestion servent à surveiller la mise en place des plans opérationnels et à fournir des rapports à ce sujet.	!
<b>Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)</b>	

Le Centre d'hébergement de soins de longue durée, Providence Notre-Dame de Lourdes possède un énoncé de mission, des valeurs ainsi que sa vision. Ces éléments sont le résultat d'une démarche participative à l'intérieur d'un comité de travail représenté par les membres du conseil d'administration, des laïques, des religieuses, des résidents, des familles et des partenaires dans l'élaboration du plan stratégique. Dans le cadre de la démarche, le soutien d'une firme spécialisée a apporté son expertise pour la bonne marche du processus.

Les valeurs fondamentales telles que la compassion, la justice, le respect de la vie, l'imputabilité et l'excellence sont le reflet de la mission des sœurs de la providence.

De plus, l'identification de la gamme de services est bien connu par le personnel, les familles ainsi que les partenaires externes comme certaines installations du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal qui contribuent dans le transfert de la clientèle vers le Centre d'hébergement Providence Notre-Dame de Lourdes.

Il est important de souligner le modèle élaboré par le comité de travail à l'effet que le résident est au cœur des soins et des services et ces derniers occupent une place importante dans les orientations et les décisions des administrateurs et des gestionnaires. Les différents axes démontrent une trajectoire transversale des buts et des objectifs énoncés par la mise en place d'une gestion intégrée de la qualité des

soins et des services.

Les droits et les responsabilités des résidents sont élaborés dans le cadre de référence sur l'éthique. Nous encourageons l'organisme à les faire connaître davantage.

Nous encourageons l'organisme à poursuivre l'élaboration des plans opérationnels découlant du plan stratégique.

## Processus prioritaire : Gestion des ressources

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

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

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

Les budgets d'exploitation et d'immobilisation sont préparés dans une démarche structurée et encadrée. Tout le processus est fait avec rigueur en impliquant les directeurs et les gestionnaires concernés. De plus, le conseil d'administration assure un rôle important pour l'approbation des budgets de l'organisme.

Un plan de redressement a été nécessaire en 2018 afin de rentabiliser les ressources humaines et financières.

Les trois unités de soins au centre d'hébergement Providence Notre-Dame de Lourdes sont trois unités distinctes. Cette structure administrative est plus difficile pour la rentabilité financière du budget.

En ce qui concerne la gestion des ressources humaines, plusieurs actions sont prises pour le recrutement et la rétention du personnel. La participation au salon de l'emploi pour mieux faire connaître les services aux personnes âgées. Aussi, la présence dans les maisons d'enseignement. De plus, nous soulignons l'existence d'un salon des postes qui a permis la création de vingt postes soient temps partiels ou temps complets. Des interventions pertinentes qui favorisent le recrutement et la rétention du personnel.

Nous encourageons l'organisme à poursuivre ces initiatives.

## Processus prioritaire : Capital humain

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
<b>Ensemble de normes : Leadership</b>	
10.5 Un plan de gestion du personnel talentueux qui comprend des stratégies de développement des compétences et des capacités de leadership au sein de l'organisme est établi.	

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

Plusieurs politiques et procédures sont en place concernant des actions sur la qualité de vie au travail. L'organisme prend les moyens nécessaires pour répondre à cet objectif, nous mentionnons quelques postes d'accommodement pour protéger le personnel en lien avec des besoins spécifiques. Nous mentionnons le privilège du personnel à l'utilisation de gymnase pour du conditionnement physique.

Nous soulignons qu'il existe un dépliant sur la civilité et une politique sur l'harcèlement. La formation donnée s'intitule " formation sur la civilité pour contrer le harcèlement". Nous soulignons le contenu de formation " Promouvoir la qualité de vie dans notre milieu de travail et le milieu de vie".

Le cheminement du processus de dotation est bien défini, structuré et les actions sont prises tout au long du processus. Un programme d'orientation et d'intégration est en place. L'encadrement et la supervision des nouvelles embauches sont présents pour s'assurer que les futurs employés répondront aux besoins des résidents dans une vision de qualité et de sécurité.

L'organisme exprime son appréciation à son personnel par l'organisation d'activités de reconnaissance aux deux, cinq et dix ans de service. De plus, d'autres activités font aussi partie de la reconnaissance de leur personnel.

Un processus d'évaluation des besoins de formation est implanté soit pour une formation annuelle ou bien une formation ponctuelle qui demande une intervention à court terme.

Un plan d'amélioration continu est élaboré en fonction des actions à prendre en lien avec le sondage pulse et le sondage sur la culture de sécurité.

Nous sollicitons l'organisme à revoir la tenue des dossiers de son personnel.

## 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)

Le centre d'hébergement de soins de longue durée Providence Notre-Dame de Lourdes a un grand souci de la qualité des soins dispensés aux résidents. Tout le programme sur la gestion intégrée de la qualité est élaboré. Dès le début, une cartographie des risques a été faite avec la collaboration de toutes les directions, résidents et familles.

À partir des risques recueillis, le niveau d'indice de gravité et la fréquence ont été pris en considération. Un plan de sécurité de 2015-2019 est en action. La rigueur est présente dans le suivi des objectifs et leurs réalisations.

De plus, la déclaration des accidents et incidents est bien encadrée. Un tableau de bord, pour l'année 2018/2019, illustre les types d'incidents/accidents et permet d'établir des éléments de comparaison entre les différentes périodes et d'élaborer un plan d'amélioration continue de la qualité. Les résultats sont présentés de façon trimestrielle au Conseil d'administration. De plus, les événements sentinelles sont rapidement pris en considération pour établir un plan d'action et un suivi.

Aussi, le plan d'amélioration continue comprend les normes d'Agrément par processus prioritaires sur lesquelles les directions ont travaillé.

Les politiques et les procédures qui concernent la gestion des risques et la gestion intégrée de la qualité sont en place ainsi que les outils qui découlent des lignes directrices. L'existence du comité de gestion des risques représentés par secteur donne une vision inter direction.

Trois analyses prospectives ont été réalisées en lien avec la gestion de risques: la trajectoire des demandes de congés du personnel qui occasionnait une absence et par ricochet une diminution des services aux résidents. Aussi, des résidents présentant des allergies alimentaires avec une difficulté de répondre à leur sécurité ainsi que le port de la carte d'identité.

La rencontre de la commissaire aux plaintes a permis de constater que le déroulement se fait selon les exigences de la loi et réalisé dans le respect du délai.

Nous soulignons la journée sur la gestion intégrée des risques par la présentation de kiosques sur les différents programmes de sécurité. De plus, nous soulignons la création du projet d'assurance qualité et d'amélioration continue qui est en période de déploiement "passepor".

## 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 de référence éthique a été élaboré par un comité de travail composé du personnel ainsi que des représentants de résidents et familles. Le travail de ce comité s'est fait dans une démarche de réflexion dans le but que le contenu représente bien ce qu'est l'organisme et ce qu'il souhaite donner aux résidents.

Pour énoncer que quelques éléments du cadre de référence éthique, on y retrouve les valeurs avec leurs définitions. De plus, la philosophie de gestion découlant de la vision Être Providence rejoignant la vision et les valeurs de la fondatrice de Soeurs de la Providence, Sœur Emilie-Tavernier-Gamelin.

D'autres étapes sont à implanter, un plan d'action pour transmettre la formation et l'information pour que chacun s'approprie le concept éthique afin de l'intégrer dans sa pratique de soins.

## 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)

Un plan général de communication est élaboré dans lequel on retrouve des objectifs, des moyens mis en place pour l'atteinte des objectifs et le suivi. Selon l'organisme, la communication se fait aussi à travers les comités existants.

L'organisme est sensibilisé sur les moyens de communication les plus favorables pour améliorer la communication auprès du personnel, plusieurs actions sont prises pour répondre aux affinités et aux habiletés de chacun.

Dans le processus de communication, pour les décisions organisationnelles, une ligne hiérarchique descendante est respectée à partir du conseil d'administration, au comité de direction et aux gestionnaires dont ces derniers transmettent à leur personnel. Aussi, la communication interpersonnelle entre les ressources humaines semble conviviale et respectueuse.

Nous encourageons l'organisme à poursuivre leurs rencontres usagers/familles pour la transmission de suivi dans la période de transition que vit le centre.

Nous soulignons l'existence de la revue VoieX qui est produite trois fois par année, cette revue est diffusée dans tout l'organisme et dans tous les secteurs administrés par les sœurs de la Providence. Nous soulignons la pertinence de cette revue auprès du personnel, mais aussi dans la population.



## Processus prioritaire : Environnement physique

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

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

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

Le CHSLD Providence Notre-Dame-de-Lourdes offre des chambres de 3 et de 5 lits. Le bâtiment est bien entretenu, y compris les zones pour les services diététiques, les cages d'escalier, les espaces publics, etc.

Malgré la densité dans les chambres des résidents, un environnement relativement calme et convivial pourrait être observé.

## 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 des mesures en cas de sinistre est élaboré et connu du personnel. Un calendrier des activités des mesures d'urgence est en place et le processus de formation se poursuit. La collaboration des pompiers du secteur est mise à contribution.

De la formation est donnée d'une durée de quatre heures ou d'une heure trente selon les fonctions attribuées au personnel en situation d'urgence. Les responsabilités du personnel sont bien définies pour assurer la sécurité des résidents.

Un comité de planification des mesures d'urgence est fonctionnel et représente du personnel dans différentes directions. Ce comité est étroitement lié au comité intégré de la gestion des risques.

Tout le matériel d'alarme et d'intervention comme les extincteurs, les gicleurs et le panneau d'alarme sont vérifiés une fois l'an. De plus, une procédure d'utilisation du panneau d'alarme en situation d'urgence est mise à la disposition du personnel à l'accueil.

Le plan des mesures d'urgence est mis à jour, il est adapté selon l'environnement. Il répond très bien à la sécurité des résidents. Le 4 juin, en soirée, l'alarme s'est déclenchée au CHSLD et le processus s'est bien déroulé; chacun a assumé ses fonctions et ses responsabilités adéquatement. Une évaluation de la situation a été complétée et transmise aux personnes impliquées.

## 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)

Dès l'annonce d'une admission, l'équipe interdisciplinaire prend connaissance des besoins du futur résident et prépare les outils cliniques ainsi que son milieu de vie. Les résidents et leurs familles participent aux soins. Dans l'élaboration de l'histoire du résident, la famille ou la personne significative est présente.

Nous soulignons que les étapes du bilan comparatif du médicament font aussi partie des priorités d'interventions.

La mission, les valeurs et la vision sont communiquées et intégrées dans la pratique des soins et des services aux résidents.

Nous observons un soutien constant de la part de l'équipe de direction et de gestionnaires auprès de leur personnel dans la prestation des services et des soins.

Nous soulignons la participation des résidents au sondage "Expérience vécue par le client". Les usagers et le personnel ont reçu les résultats du sondage. La présentation des résultats aux familles est prévue pour juin 2019.

## Processus prioritaire : Cheminement des clients

Évaluation du déplacement sans heurt et en temps opportun des usagers et des familles entre les services et les milieux de soins.

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

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

Le processus d'admission des résidents est fait de façon à répondre à la mission de l'organisme. Lorsqu'une admission est annoncée, après l'évaluation du comité " mécanisme d'accès à l'hébergement", l'admission se fait dans les vingt-quatre heures ou moins selon les besoins du résidents.

Nous soulignons une grande accessibilité et une disponibilité de l'organisme pour recevoir les admissions. Les résidents sont admis le jour ou le soir sur semaine ainsi que la fin de semaine ce qui facilite l'accompagnement de la famille.

Dès l'admission du résident, un guide d'accueil lui est remis ainsi qu'à sa famille;le régime d'examen des plaintes en fait partie, le service de la pastorale ainsi que d'autres documents aussi pertinents.

## 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)

Malgré l'absence d'un processus formel de sélection et d'achat d'équipement, l'équipe du CHSLD Providence Notre-Dame-de-Lourdes a mis en place un processus par lequel les intervenants et les utilisateurs des équipements sont consultés et contribuent à la décision d'achat.

Un processus d'entretien préventif est en place pour les équipements, et les registres et rapports d'entretien sont conservés.

L'organisme dispose d'équipements nécessitant un nettoyage et une désinfection. Ceux-ci sont principalement effectués sur les unités avec les produits recommandés par l'équipe de prévention et contrôle des infections. Les fauteuils roulants sont lavés sur une base régulière dans une laveuse de fauteuil roulant. Il n'y a aucun appareil/instrument qui requiert de la stérilisation.

Le chef des ressources matérielles et techniques a réalisé une évaluation des besoins de formation du personnel d'entretien ménager, et un programme de formation structuré a été développé et offert à l'équipe. L'assistance à ces séances de formation est documentée sur les feuilles de présence.

## Résultats pour les normes sur l'excellence des services

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

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

### Organismes extra-hospitaliers - Prévention et contrôle des infections

- Organismes extra-hospitaliers - Prévention et contrôle des infections

### Organismes extra-hospitaliers – Gestion des médicaments

- Organismes extra-hospitaliers – Gestion des médicaments

### Leadership clinique

- Diriger et guider les équipes qui offrent les services.

### Compétences

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

### Épisode de soins

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

### Aide à la décision

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

### Impact sur les résultats

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

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

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

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

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

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

Le CHSLD Providence Notre-Dame-de-Lourdes a une pharmacie interne avec une équipe de pharmacie dynamique. La pharmacienne est très présente dans l'ensemble des activités cliniques.

Les politiques et procédures sont complètes et bien documentées, et la conformité à ces procédures est vérifiée au moyen d'audits et de mesures de suivi.

Une politique pour la gestion sécuritaire des médicaments de niveau d'alerte élevée est en place, et des activités de sensibilisation et de rappel tels les formations, des rencontres, ainsi que les jeux-questionnaires ont été réalisés. De plus, des audits ont été réalisés afin d'évaluer la conformité en lien avec l'administration sécuritaire de ces médicaments.

## Ensemble de normes : Prévention et contrôle des infections – Organismes extra-hospitaliers - Secteur ou service

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
----------------------	----------------------------

### Processus prioritaire : Organismes extra-hospitaliers - Prévention et contrôle des infections

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

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

#### Processus prioritaire : Organismes extra-hospitaliers - Prévention et contrôle des infections

Malgré des contraintes de l'environnement physique pour la prévention et le contrôle des infections (les chambres à 3 et les chambres à 5), l'équipe a mis en place des stratégies recommandées par la Direction de la santé publique pour assurer la sécurité de ses résidents.

Le chef des ressources matérielles et techniques a introduit beaucoup d'outils, tels les routes de travail ainsi que les audits de qualité, qui ont contribué à structurer leurs équipes dans la réalisation de leur travail.

Une grande majorité du personnel aux services alimentaires ont suivi la formation sur la sécurité des aliments offerte par le Ministère de l'Agriculture, des pêcheries, et de l'alimentation du Québec.

Plusieurs stratégies sont déployées pour sensibiliser le personnel et les résidents et leurs familles sur les principes de prévention et contrôle des infections: journée d'hygiène des mains, semaine de la prévention des infections, des affiches, des formations, etc.

Il existe un système de classification des surfaces "high touch - low touch" et les routines de désinfection sont déterminées en conséquence.

Le personnel semble très bien connaître leurs rôles et responsabilités concernant le nettoyage et la désinfection des équipements partagés. Un document sur les zones grises a également été élaboré et comprend de nombreux secteurs à risque.

Plusieurs audits ont été développés afin d'évaluer la qualité du travail de l'équipe d'hygiène et salubrité.



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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
<b>Processus prioritaire : Leadership clinique</b>	
L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.	
<b>Processus prioritaire : Compétences</b>	
3.6 De la formation et du perfectionnement sont offerts sur le cadre conceptuel de l'organisme visant la prise de décisions d'ordre éthique.	
<b>Processus prioritaire : Épisode de soins</b>	
L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.	
<b>Processus prioritaire : Aide à la décision</b>	
L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.	
<b>Processus prioritaire : Impact sur les résultats</b>	
L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.	
<b>Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)</b>	
<b>Processus prioritaire : Leadership clinique</b>	
L'équipe de la direction clinique a mis en place de nombreux outils et audits pour assurer la conformité et la normalisation de la pratique ainsi que la sécurité des résidents. Ces indicateurs sont suivis afin d'évaluer l'efficacité et la pertinence des processus mis en place.	
<b>Processus prioritaire : Compétences</b>	
Le conseil d'administration de l'organisme a récemment adopté la création d'un comité d'éthique clinique. Ce comité sera déployé avec un plan de formation et de sensibilisation.	
Plusieurs formations sont disponibles aux membres de l'équipe visant à réduire les comportements réactifs, l'utilisation des mesures de contrôle, etc.	
Il existe une multitude de services interdisciplinaires bien documentés. La programmation de ces services inclut le rôle est responsabilité de chaque membre de l'équipe interdisciplinaire.	
<b>Processus prioritaire : Épisode de soins</b>	
L'organisme est encouragé à poursuivre la révision de son processus d'admission et à s'assurer que les	

critères d'admission n'excluent pas un pourcentage important des usagers qui leur sont référés.

Malgré les limitations de l'environnement physique, les résidents semblent être satisfaits, et le personnel rencontré est engagé.

La résidence et la famille ont la possibilité de participer à des activités ainsi que dans les routines de soins.

Il existe une multitude de services interdisciplinaires bien documentés, y compris la prévention des plaies de pression, la prévention des chutes, la gestion de la douleur, la prévention du suicide, l'évaluation de la dysphagie, etc. Les connaissances ainsi que l'application de ces programmes sont évaluées par des audits bien structurés et administrés.

Il existe une liste standardisée d'informations sur l'admission. Une liste standardisée de documents est également préparée pour transferts lors du départ d'un résident. En outre, les communications interquarts sont documentées et conservées sous le lecteur G (commun soins) ou le lecteur P (public administratif).

Il y a une proportion plus élevée des résidents « transitoires » au CHSLD Providence Notre-Dame-de-Lourdes. Les départs de ces résidents sont planifiés et les résidents sont préparés autant que possible avant le transfert.

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

Le conseil d'administration de l'organisme a récemment adopté la création d'un comité d'éthique clinique. Ce comité sera déployé avec un plan de formation et de sensibilisation. En attendant, les équipes discutent et trouvent des solutions aux situations potentiellement litigieuses entre elles.

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

L'organisme a mis en place de nombreux audits pour assurer la conformité aux processus clés. L'analyse des résultats de ces audits ainsi que les résultats des sondages de satisfaction des résidents guident l'identification et la priorisation des projets d'amélioration de la qualité.

L'organisme est encouragé de poursuivre la diffusion des résultats de ces audits ainsi que les autres indicateurs auprès de l'ensemble du personnel afin qu'ils puissent se l'approprier et contribuer à l'atteint des objectifs.

## 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.

### Outil d'évaluation du fonctionnement de la gouvernance (2016)

L'outil d'évaluation du fonctionnement de la gouvernance permet aux membres du conseil d'administration d'évaluer les structures et les processus du conseil, de donner leur point de vue et leur opinion, et de déterminer les mesures à prendre en priorité. Cet outil évalue le fonctionnement de la gouvernance en posant des questions sur les sujets suivants :

- composition du conseil d'administration;
- portée de ses pouvoirs (rôles et responsabilités);
- processus de réunion;
- évaluation du rendement.

Agrément Canada a fourni à l'organisme, avant la visite, des résultats détaillés provenant de l'Outil d'évaluation du fonctionnement de la gouvernance, par le biais du portail des organismes clients. L'organisme a ensuite eu la possibilité de s'occuper des secteurs qui posent un défi.

- **Période de collecte de données : 11 juillet 2017 au 31 mai 2018**
- **Nombre de réponses : 1**

#### Outil d'évaluation du fonctionnement de la gouvernance : résultats

	% Pas du tout d'accord / Pas d'accord	% Neutre	% D'accord / Tout à fait d'accord	% D'accord * Moyenne canadienne
	Organisation	Organisation	Organisation	
1. Nous revoyons régulièrement les lois et les règlements applicables et nous nous assurons qu'ils soient respectés.	0	0	100	S.O.
2. Les politiques et les procédures de gouvernance qui définissent nos rôles et responsabilités sont bien documentées et sont systématiquement respectées.	0	0	100	S.O.
3. Les rôles et responsabilités des sous-comités doivent être mieux définis.	100	0	0	S.O.
4. À titre de conseil d'administration, nous ne prenons pas directement part aux questions relevant de la gestion.	0	0	100	S.O.

	% Pas du tout d'accord / Pas d'accord	% Neutre	% D'accord / Tout à fait d'accord	% D'accord * Moyenne canadienne
	Organisation	Organisation	Organisation	
5. Les désaccords sont perçus comme une façon d'arriver à des solutions plutôt que comme une situation où il y a un gagnant et un perdant.	0	0	100	S.O.
6. Nos rencontres ont lieu assez fréquemment pour nous permettre de prendre des décisions en temps opportun.	0	0	100	S.O.
7. Les membres comprennent et assument leurs obligations légales, leurs rôles et responsabilités, ce qui comprend le travail lié aux activités des sous-comités (le cas échéant).	0	0	100	S.O.
8. Les membres arrivent aux rencontres prêts à participer à des discussions productives et à prendre des décisions réfléchies.	0	0	100	S.O.
9. Nos processus de gouvernance doivent davantage permettre de s'assurer que chacun participe à la prise de décisions.	100	0	0	S.O.
10. La composition de notre conseil d'administration contribue au fonctionnement optimal de la gouvernance et du leadership.	0	0	100	S.O.
11. Les membres demandent à entendre les idées et les commentaires des autres et les écoutent.	0	0	100	S.O.
12. Nous sommes encouragés à participer à de la formation continue et à du perfectionnement professionnel.	0	0	100	S.O.
13. Il existe de bonnes relations de travail entre les membres.	0	0	100	S.O.
14. Il existe un processus pour établir les règlements et les politiques de l'organisme.	0	0	100	S.O.
15. Nos règlements et nos politiques traitent de la confidentialité et des conflits d'intérêts.	0	0	100	S.O.
16. Nous évaluons notre rendement par rapport à celui d'autres organismes semblables ou à des normes pancanadiennes.	100	0	0	S.O.
17. Les contributions des membres sont revues régulièrement.	0	0	100	S.O.

	% Pas du tout d'accord / Pas d'accord	% Neutre	% D'accord / Tout à fait d'accord	% D'accord * Moyenne canadienne
	Organisation	Organisation	Organisation	
18. En tant qu'équipe, nous revoions notre fonctionnement régulièrement et nous nous questionnons sur la façon dont nous pourrions améliorer nos processus de gouvernance.	0	0	100	S.O.
19. Il existe un processus pour améliorer l'efficacité individuelle lorsque le faible rendement d'un membre pose un problème.	0	0	100	S.O.
20. À titre de conseil d'administration, nous cernons régulièrement des possibilités d'amélioration et réalisons nos propres activités d'amélioration de la qualité.	0	0	100	S.O.
21. En tant que membres, nous avons besoin d'une meilleure rétroaction sur notre contribution aux activités du conseil d'administration.	100	0	0	S.O.
22. Nous recevons une formation continue sur la façon d'interpréter l'information sur notre rendement en matière de qualité et de sécurité des usagers.	0	0	100	S.O.
23. En tant que conseil d'administration, nous supervisons l'élaboration du plan stratégique de l'organisme.	0	0	100	S.O.
24. En tant que conseil d'administration, nous entendons parler d'usagers qui ont subi des préjudices pendant les soins.	0	0	100	S.O.
25. Les mesures de rendement dont nous assurons le suivi en tant que conseil d'administration nous permettent de bien comprendre le rendement de l'organisme.	0	0	100	S.O.
26. Nous recrutons, recommandons et sélectionnons activement de nouveaux membres en fonction des compétences particulières requises, des antécédents et de l'expérience.	0	0	100	S.O.
27. Nous n'avons pas suffisamment de critères explicites pour le recrutement et la sélection de nouveaux membres.	100	0	0	S.O.
28. Le renouvellement des membres est géré de façon appropriée en vue d'assurer la continuité du conseil d'administration.	0	0	100	S.O.
29. La composition de notre conseil d'administration nous permet de répondre aux besoins de nos partenaires et de la communauté.	0	0	0	S.O.

	% Pas du tout d'accord / Pas d'accord	% Neutre	% D'accord / Tout à fait d'accord	% D'accord * Moyenne canadienne
	Organisation	Organisation	Organisation	
30. Des politiques écrites définissent clairement la durée et les limites des mandats des membres ainsi que la rétribution.	0	0	100	S.O.
31. Nous revoyons notre propre structure, y compris la taille et la structure des sous-comités.	0	0	100	S.O.
32. Nous avons un processus pour élire ou nommer notre président.	0	0	100	S.O.

De façon générale, au cours des 12 derniers mois, dans quelle mesure jugez-vous que le conseil d'administration a réussi à susciter des améliorations à :	% Faibles / Correctes	% Bonnes	% Très bonnes / Excellentes	% D'accord * Moyenne canadienne
	Organisation	Organisation	Organisation	
33. La sécurité des usagers	0	0	100	S.O.
34. La qualité des soins	0	0	100	S.O.

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

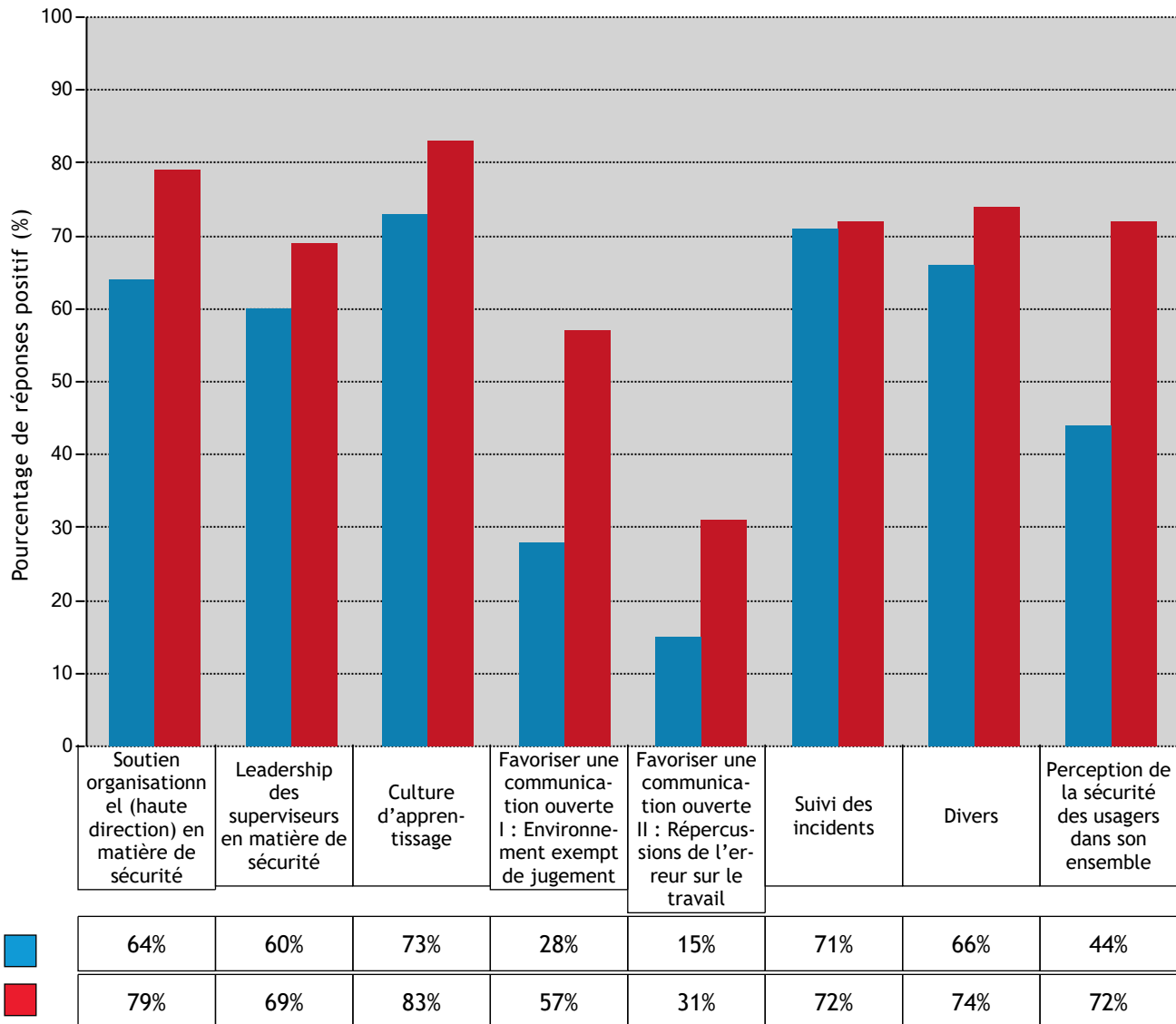
Généralement reconnue comme un important catalyseur des changements de comportement et des attentes, la culture organisationnelle permet d'accroître la sécurité dans les organismes. L'une des étapes clés de ce processus est la capacité de déterminer s'il y a présence d'une culture de sécurité dans les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

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

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

- **Période de collecte de données : 1 février 2018 au 8 avril 2018**
- **Nombre minimum de réponses exigé (en fonction du nombre d'employés admissibles) : 93**
- **Nombre de réponses : 94**

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



**Légende**

■ CHSLD Providence Notre-Dame de Lourdes

■ \* Moyenne canadienne

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



## Sondage Pulse sur la qualité de vie au travail

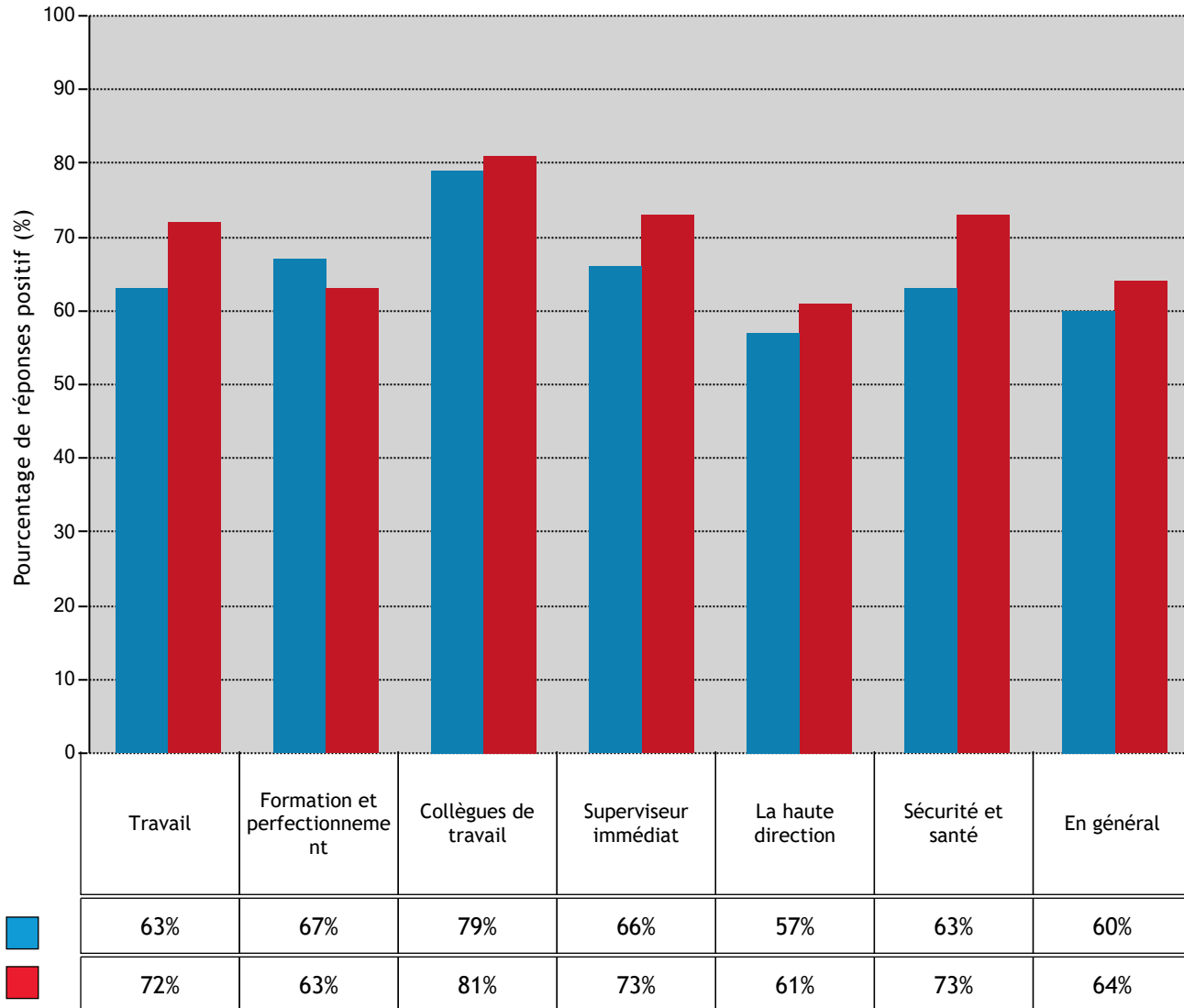
Agrément Canada aide les organismes à créer des milieux de travail de haute qualité qui favorisent le bien-être et le rendement des effectifs. C'est pour cette raison qu'Agrément Canada leur fournit le Sondage Pulse sur la qualité de vie au travail, un outil fondé sur l'expérience concrète, qui prend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

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

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

- **Période de collecte de données : 1 février 2018 au 8 avril 2018**
- **Nombre minimum de réponses exigé (en fonction du nombre d'employés admissibles) : 100**
- **Nombre de réponses : 154**

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



**Légende**

■ CHSLD Providence Notre-Dame de Lourdes

■ \* Moyenne canadienne

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

## Annexe A - Programme Qmentum

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

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

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

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

### Planification des mesures à prendre

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

## Annexe B - Processus prioritaires

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

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