



**ACCREDITATION
AGRÉMENT**
CANADA
Qmentum

Rapport d'agrément

Les Centres d'Accueil Héritage (CAH)

Toronto, ON

Dates de la visite d'agrément : 10 au 13 juin 2018

Date de production du rapport : 20 juillet 2018

Au sujet du rapport

Les Centres d'Accueil Héritage (CAH) (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 2018. Ce rapport d'agrément repose sur l'information obtenue dans le cadre de cette visite et sur d'autres données fournies par l'organisme.

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

Confidentialité

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

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

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

Un mot d'Agrément Canada

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

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

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

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

Au plaisir de continuer à travailler en partenariat avec vous.

Sincères salutations,



Leslee Thompson
Directrice générale

Table des matières

Sommaire	1
Décision relative au type d'agrément	1
Au sujet de la visite d'agrément	2
Analyse selon les dimensions de la qualité	3
Analyse selon les normes	4
Aperçu par pratiques organisationnelles requises	5
Sommaire des constatations de l'équipe des visiteurs	7
Résultats détaillés relatifs aux pratiques organisationnelles requises	9
Résultats détaillés de la visite	10
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	12
Processus prioritaire : Gestion des ressources	13
Processus prioritaire : Capital humain	14
Processus prioritaire : Gestion intégrée de la qualité	15
Processus prioritaire : Prestation de soins et prise de décisions fondées sur des principes	17
Processus prioritaire : Communication	18
Processus prioritaire : Environnement physique	19
Processus prioritaire : Préparation en vue de situations d'urgence	20
Processus prioritaire : Soins de santé centrés sur les personnes	21
Processus prioritaire : Cheminement des clients	22
Processus prioritaire : Équipement et appareils médicaux	23
Résultats pour les normes sur l'excellence des services	24
Ensemble de normes : Prévention et contrôle des infections – Organismes extra-hospitaliers - Secteur ou service	24
Ensemble de normes : Soutien à domicile - Secteur ou service	26
Résultats des outils d'évaluation	29
Outil d'évaluation du fonctionnement de la gouvernance (2016)	29
Sondage canadien sur la culture de sécurité des usagers : version des soins communautaires	33
Sondage Pulse sur la qualité de vie au travail	35
Annexe A - Programme Qmentum	37
Annexe B - Processus prioritaires	38

Sommaire

Les Centres d'Accueil Héritage (CAH) (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

Les Centres d'Accueil Héritage (CAH) a obtenu le type d'agrément qui suit.

Agréé

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

Au sujet de la visite d'agrément

- **Dates de la visite d'agrément : 10 au 13 juin 2018**

- **Emplacement**

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

1. Les Centres d'Accueil Héritage (CAH), siège social

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

Normes sur l'excellence des services

4. Soutien à domicile - Normes sur l'excellence des services









- **Outils**

L'organisme a utilisé les outils suivants :

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

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.)	21	0	0	21
 Accessibilité (Offrez-moi des services équitables, en temps opportun.)	6	0	0	6
 Sécurité (Assurez ma sécurité.)	67	6	11	84
 Milieu de travail (Prenez soin de ceux qui s'occupent de moi.)	42	4	2	48
 Services centrés sur l'utilisateur (Collaborez avec moi et ma famille à nos soins.)	49	2	1	52
 Continuité (Coordonnez mes soins tout au long du continuum de soins.)	6	0	0	6
 Pertinence (Faites ce qu'il faut pour atteindre les meilleurs résultats.)	148	17	17	182
 Efficience (Utilisez les ressources le plus adéquatement possible.)	20	0	0	20
Total	359	29	31	419

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	43 (95,6%)	2 (4,4%)	5	36 (100,0%)	0 (0,0%)	0	79 (97,5%)	2 (2,5%)	5
Leadership - Petits organismes de santé extra-hospitaliers	37 (94,9%)	2 (5,1%)	1	59 (85,5%)	10 (14,5%)	1	96 (88,9%)	12 (11,1%)	2
Prévention et contrôle des infections - Organismes extra-hospitaliers	22 (100,0%)	0 (0,0%)	12	38 (95,0%)	2 (5,0%)	7	60 (96,8%)	2 (3,2%)	19
Soutien à domicile	44 (89,8%)	5 (10,2%)	1	70 (94,6%)	4 (5,4%)	1	114 (92,7%)	9 (7,3%)	2
Total	146 (94,2%)	9 (5,8%)	19	203 (92,7%)	16 (7,3%)	9	349 (93,3%)	25 (6,7%)	28

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

Aperçu par pratiques organisationnelles requises

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

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

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité	
		Conforme aux principaux tests	Conforme aux tests secondaires
But en matière de sécurité des patients : Culture de sécurité			
Divulgation des événements (Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers)	Non Conforme	4 sur 4	1 sur 2
Mécanisme de déclaration des événements indésirables (Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers)	Conforme	6 sur 6	1 sur 1
Rapports trimestriels sur la sécurité des usagers (Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers)	Non Conforme	0 sur 1	0 sur 2
Reddition de comptes en matière de qualité (Gouvernance)	Non Conforme	3 sur 4	2 sur 2
But en matière de sécurité des patients : Communication			
Identification des usagers (Soutien à domicile)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Soutien à domicile)	Conforme	4 sur 4	1 sur 1

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité	
		Conforme aux principaux tests	Conforme aux tests secondaires
But en matière de sécurité des patients : Milieu de travail			
Plan de sécurité des usagers (Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers)	Conforme	2 sur 2	2 sur 2
Prévention de la violence en milieu de travail (Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers)	Conforme	6 sur 6	2 sur 2
Programme d'entretien préventif (Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers)	Conforme	3 sur 3	1 sur 1
Sécurité des patients : formation et perfectionnement (Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
But en matière de sécurité des patients : Prévention des infections			
Conformité aux pratiques d'hygiène des mains (Prévention et contrôle des infections – Organismes extra-hospitaliers)	Conforme	1 sur 1	2 sur 2
Formation et perfectionnement sur l'hygiène des mains (Prévention et contrôle des infections – Organismes extra-hospitaliers)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
But en matière de sécurité des patients : Évaluation des risques			
Évaluation des risques en matière de sécurité à domicile (Soutien à domicile)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2
Stratégie de prévention des chutes (Soutien à domicile)	Non Conforme	1 sur 3	0 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.

Les Centres d'Accueil Héritages (CAH) offre des logements sociaux modernes, confortables, sécuritaires, abordables et entretenus à des adultes d'expression française. Il y a 135 appartements dont 100 sont subventionnés et 40 clients bénéficient des programmes du Centre. Au fil des ans, le CAH a développé une gamme de services communautaires en français, à des résidents de la région du Grand Toronto d'origines culturelles et de croyances religieuses diverses depuis quarante ans.

Le français est la langue d'usage, de travail et de communication ce qui est un défi en soi à Toronto.

Les services au CAH se divisent en quatre programmes. Il y a le programme de gestion de cas, qui fournit de l'aide à la navigation du système de santé pour que les clients d'expression française trouvent les soins et services dont ils ont besoin.

Le service de jour offre le répit aux aidants et donne accès à des activités qui favorisent le bien-être des clients. Il y a aussi un volet éducatif et informationnel.

Le programme d'aide à domicile donne la possibilité aux clients de rester autonome chez eux en fournissant des services d'entretien ménager, d'aide à l'épicerie, d'assistance et de préparation de repas, d'appel de sécurité et un programme d'activité physique et cognitive.

Il y a aussi le service de soutien et de logement au Centre d'accueil Héritage du 33 Hahn Place où tous les services de soutien à l'autonomie sont mis en place jour, soir et nuit comme l'assistance et l'aide au repas, l'entretien ménager, l'aide au bain, participation au programme d'exercice Dr actif. La participation aux différentes activités du centre et les repas communautaires permettent à la clientèle de socialiser.

Les services du CAH s'inscrivent dans le continuum de soins et services du Grand-Toronto.

Les principaux partenaires sont la ville de Toronto, le RLISS Centre-Toronto et Centre-Est, Charité catholique et le Ministère aux affaires des personnes âgées. La direction participe à de nombreuses tables pour être partie prenante de la transformation du réseau de la santé. Tout est mis en œuvre pour répondre aux besoins cernés de la clientèle d'expression française. La mission est de contribuer à l'épanouissement des aînés en français. Les valeurs retenues sont ressenties lorsqu'on visite le Centre. La direction et les employés sont engagés envers l'excellence.

Au niveau des ressources humaines, la préparation à l'agrément est devenue un projet organisationnel avec la participation de tous. La formation du personnel est une force dans l'organisation.

Au niveau des soins et services, le respect est observé dans toutes les relations entre les résidents, les aidants et le personnel. Les visiteurs ont rencontré des membres d'équipes mobilisés. Les clients expriment un niveau élevé de satisfaction aux services. L'évaluation du risque de chute des clients est effectuée par les

gestionnaires de cas, le rapport est accessible au dossier du client et conservé au Centre d'Accueil Héritage (CAH). On encourage l'organisme à transcrire le rapport du risque de chute au plan de soins individualisé du client. La grille de repérage des facteurs de risque à domicile est complétée par les gestionnaires de cas. Les gestionnaires de cas donnent leurs recommandations aux usagers et à la famille. L'information pertinente aux soins dispensés aux clients est communiquée de façon efficace à l'aide d'une note de transition complétée par les gestionnaires de cas.

Des dépliants et renseignements sur les services à domicile sont offerts aux clients et à la famille. Les clients ont de l'information concernant leurs droits et la procédure pour déposer une plainte. Un consentement aux soins et une entente de service sont signés. Les gestionnaires et le personnel de soins discutent régulièrement avec les clients et leur aidant afin d'obtenir leur point de vue et de déterminer ce qu'ils savent à propos des possibilités d'amélioration afin d'en tenir compte.

Le milieu est propre, accueillant et sécuritaire. Le plan de mesure d'urgence est en cours de révision et des exercices de simulations ont été faits dernièrement.

Résultats détaillés relatifs aux pratiques

Chaque POR est associée à l'un des buts suivants en matière de sécurité des usagers, soit la culture de sécurité, la communication, l'utilisation des médicaments, le milieu de travail ou les effectifs, la prévention des infections, ou l'évaluation des risques.

Le tableau suivant illustre chacune des POR pour lesquelles il n'y a pas conformité, le but en matière de sécurité des usagers qui lui est associé et l'ensemble de normes où le but se trouve.

Pratiques organisationnelles requises pour lesquelles il n'y a pas conformité	Ensemble de normes
But en matière de sécurité des patients : Culture de sécurité	
<p>Rapports trimestriels sur la sécurité des usagers Le conseil d'administration reçoit des rapports trimestriels sur la sécurité des usagers, qui comprennent les mesures recommandées découlant de l'analyse des incidents liés à la sécurité, de même que les améliorations qui ont été apportées.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers 14.10
<p>Divulgaration des événements Une approche documentée et coordonnée, qui favorise la communication et un suivi axé sur le soutien, est mise en oeuvre pour divulguer aux usagers et aux familles les événements découlant de la prestation de soins de santé ou de services sociaux *.* Appelée « Divulgaration des incidents liés à la sécurité des usagers » à l'extérieur du Québec.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers 14.6
<p>Reddition de comptes en matière de qualité Le conseil d'administration démontre qu'il assume ses responsabilités en ce qui a trait à la qualité des soins dispensés par l'organisme.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Gouvernance 12.1
But en matière de sécurité des patients : Évaluation des risques	
<p>Stratégie de prévention des chutes Pour réduire au minimum les blessures qui résultent des chutes, une approche documentée et coordonnée de prévention des chutes est mise en Suvre et évaluée.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Soutien à domicile 8.5

Résultats détaillés de la visite

Cette section présente les résultats détaillés de la visite d'agrément. En examinant ces résultats, il importe de s'attarder aux résultats pour l'excellence des services et l'ensemble de l'organisme en même temps puisqu'ils sont complémentaires. Les résultats sont présentés de deux façons, soit, en premier lieu, par processus prioritaires puis par ensembles de normes.

Agrément Canada définit les processus prioritaires comme des secteurs critiques et des mécanismes qui ont des répercussions importantes sur la qualité et la sécurité des soins et services. Les processus prioritaires offrent un point de vue différent de celui que fournissent les normes, car les résultats sont organisés en fonction de thèmes qui se recoupent dans l'ensemble des unités, des services et des équipes.

Par exemple, le processus prioritaire qui traite du cheminement des usagers englobe des critères provenant d'un certain nombre d'ensembles de normes qui touchent chacun à divers aspects du cheminement des usagers, de la prévention des infections à l'établissement d'un diagnostic ou à la prestation de services chirurgicaux au moment opportun. Cela offre une image complète de la façon dont les usagers sont acheminés dans l'organisme et de la façon dont les services leur sont offerts, et ce, peu importe l'unité ou les services.

Au cours de la visite d'agrément, les visiteurs évaluent la conformité aux critères, expliquent ce qui justifie la cote attribuée et émettent des commentaires sur chaque processus prioritaire.

Le présent rapport contient des commentaires relatifs aux processus prioritaires. Les explications qui justifient la cote de non-conformité attribuée à certains critères se trouvent en ligne dans le plan d'amélioration de la qualité du rendement de l'organisme.

Veillez consulter l'annexe B pour une liste des processus prioritaires.

INTERPRÉTATION DES TABLEAUX DE LA PRÉSENTE SECTION : Les tableaux font état de tous les critères non respectés de chaque ensemble de normes, indiquent les critères à priorité élevée (qui comprennent des POR) et fournissent les commentaires des visiteurs pour chaque processus prioritaire.

Les symboles suivants accompagnent les critères à priorité élevée et les tests de conformité aux POR :



Critère à priorité élevée



Pratique organisationnelle requise

PRINCIPAL

Test principal de conformité aux POR

SECONDAIRE

Test secondaire de conformité aux POR


Résultats pour les normes relatives à l'ensemble de l'organisme, par processus prioritaires

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

Certains processus prioritaires de cette section s'appliquent aussi aux normes sur l'excellence des services. Les résultats découlant des critères où il y a non-conformité et qui sont aussi liés aux services, devraient être transmis à l'équipe concernée.

Processus prioritaire : Gouvernance

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Ensemble de normes : Gouvernance	
7.9 Le conseil d'administration supervise l'élaboration du plan de gestion du personnel talentueux de l'organisme.	!
12.1 Le conseil d'administration démontre qu'il assume ses responsabilités en ce qui a trait à la qualité des soins dispensés par l'organisme. 12.1.4 Au moins une fois par trimestre, le rendement en matière de qualité de l'organisme est examiné et évalué par rapport aux buts et aux objectifs convenus.	 PRINCIPAL
Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)	

Les rôles, les responsabilités et les obligations légales du conseil d'administration (CA) sont définis et respectés. Il existe des règlements, des politiques et des procédures écrites qui encadrent ses actions et qui sont conformes à son mandat. Le CA se sert d'un cadre en éthique pour le guider dans ses actions.

Les membres de la gouvernance sont les gardiens de la mission du centre d'Accueil l'Héritage qui est de contribuer à l'épanouissement des aînés d'expression français en perte d'autonomie ou en besoin de logement sociaux dans le Grand Toronto.

Pour que le conseil d'administration puisse exercer pleinement son rôle, le CA a déterminé la formation, l'expérience, les compétences et les qualités recherchées chez ses membres dans une politique. Les compétences et les qualités sont vues globalement pour l'ensemble de ses membres.

La qualité de la documentation du CA (politiques, procédures) est à souligner.

Processus prioritaire : Planification et conception des services

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Ensemble de normes : Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers	
1.5 Des politiques concernant les droits et les responsabilités des usagers ou résidents sont élaborées et mises en oeuvre avec l'apport des usagers ou résidents et des familles.	

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

L'équipe de direction du CAH est dynamique, engagée, mobilisatrice et créatif. Cette dernière est respectueuse de son personnel, des gestionnaires et des partenaires. Elle a élaboré une planification stratégique qui se termine en 2018. Ce document est de qualité. L'élaboration de la prochaine planification stratégique est prévue pour 2019. L'établissement veut se positionner dans le continuum de soins et services du Grand Toronto. Un processus de consultation est prévu avec toutes les parties prenantes.

L'établissement a produit un rapport annuel en 2017.
L'organigramme est bien présenté.

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)

Gestion des ressources

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

Le personnel d'encadrement veille à ce que le CAH gère les ressources financières et produise des rapports conformément aux exigences d'ordre légal. La clinique prend en considération le financement attribué par le gouvernement, les bailleurs de fonds, les partenaires financiers, la fondation, les besoins des patients, les lignes directrices, l'éthique, la mission, la vision, les valeurs, les buts et les objectifs stratégiques du Centre.

Processus prioritaire : Capital humain

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Ensemble de normes : Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers	
10.11 Une entrevue de départ est proposée à l'ensemble des membres de l'équipe qui quittent l'organisme.	
Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)	



La direction a mis en œuvre un processus de recrutement et de sélection des membres des équipes selon les compétences de chaque personne d'expression française ainsi que leurs capacités à contribuer à la mise en œuvre des valeurs, des buts et des objectifs de l'organisme. Le programme de formation du personnel mérite d'être souligné. L'établissement encourage le personnel à poursuivre leur formation continue pour mieux répondre au besoin de la clientèle. Les profils des postes sont élaborés et mis à jour régulièrement. Des activités visant l'amélioration de la qualité de la vie au travail ainsi que la sécurité du milieu de travail sont présentes.

La mise en place d'un puissant outil de communication «le café du monde (world café)» a permis une communication entre les employés, les clients, les aidants, les bénévoles et la direction générale. Les résultats des différents sondages ont été discutés afin d'obtenir l'opinion de nombreuses personnes sur les pistes d'améliorations possibles sur des questions fondamentales pour l'organisation.

D'un autre point de vue, des efforts sont consentis afin de prévenir la violence en milieu de travail. Nous encourageons l'établissement à poursuivre la diffusion des rapports trimestriels sur les incidents liés à la violence au travail. Le CAH aurait avantage à réaliser une entrevue de départ avec l'ensemble des membres de l'équipe qui quitte le Centre.

Processus prioritaire : Gestion intégrée de la qualité

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Ensemble de normes : Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers	
3.2 Des ressources sont allouées pour appuyer les activités d'amélioration de la qualité.	
12.2 Le plan de gestion des risques est régulièrement évalué et amélioré au besoin.	
<p>14.6 Une approche documentée et coordonnée, qui favorise la communication et un suivi axé sur le soutien, est mise en oeuvre pour divulguer aux usagers et aux familles les événements découlant de la prestation de soins de santé ou de services sociaux *.</p> <p>* Appelée « Divulgence des incidents liés à la sécurité des usagers » à l'extérieur du Québec.</p> <p>14.6.6 De la rétroaction est demandée aux usagers, aux familles et aux membres de l'équipe au sujet de leur expérience liée à la divulgation; cette information est utilisée pour apporter des améliorations au processus de divulgation, au besoin.</p>	<p style="text-align: center;"></p> <p style="text-align: center;">SECONDAIRE</p>
<p>14.10 Le conseil d'administration reçoit des rapports trimestriels sur la sécurité des usagers, qui comprennent les mesures recommandées découlant de l'analyse des incidents liés à la sécurité, de même que les améliorations qui ont été apportées.</p> <p>14.10.1 Des rapports trimestriels sur la sécurité des usagers sont fournis au conseil d'administration.</p> <p>14.10.2 Les rapports trimestriels sur la sécurité des usagers précisent les activités et les réalisations spécifiques de l'organisme qui viennent appuyer les buts et objectifs en matière de sécurité des usagers.</p> <p>14.10.3 Le conseil d'administration appuie les activités et les réalisations en matière de sécurité des usagers et accorde un suivi aux recommandations présentées dans les rapports trimestriels sur la sécurité des usagers.</p>	<p style="text-align: center;"></p> <p style="text-align: center;">PRINCIPAL</p> <p style="text-align: center;">SECONDAIRE</p> <p style="text-align: center;">SECONDAIRE</p>

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

Un milieu de travail sain et sécuritaire constitue une priorité soutenue par différentes initiatives de la direction. L'activité «café du monde» permet au personnel d'encadrement de discuter avec le personnel, les résidents et leur famille afin d'obtenir leur point de vue et de déterminer des possibilités d'amélioration avec leur apport.

Un plan de sécurité des usagers est élaboré et mis en œuvre dans le Centre. Il y a un mécanisme de traitement des plaintes. Un processus de déclaration des incidents et des accidents est mis en application. La présentation des rapports trimestriels au CA est prévue. La divulgation est faite aux familles. Des audits de qualité sont réalisés.

D'un autre point vu, plusieurs programmes, politiques et procédures ont été mises en place dans la dernière année. Nous encourageons le CAH à poursuivre l'évaluation de l'implantation de ses nouvelles pratiques.

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

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

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

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

Le Centre d'accueil Héritage s'est doté d'un cadre de référence en matière d'éthique qui favorise la pratique harmonieuse des règles d'éthiques. Une politique et procédures en matière d'éthique, une feuille de travail pour la prise de décision éthique, d'un code de conduite du CA et du personnel sont en vigueur. Une politique sur le fonctionnement du comité d'éthique est en vigueur. Cette politique définit le mandat et la composition du Comité d'éthique de Centres d'Accueil Héritage (« CAH »). L'établissement est à mettre en place ce comité. L'établissement est encouragé à être à l'affût des situations éthiques.

Le CAH participe à des projets de recherche uniquement comme collaborateur. Proactif, le Centre a une politique de la recherche qui encadrera la pratique au besoin. Cette politique précise que les projets de recherche auront été évalués par le Research Ethics Board (REB) de cet institue de recherche. Le Centre d'accueil héritage ne dispose pas d'équipe de recherche.

Processus prioritaire : Communication

Assurer une communication efficace à tous les paliers de l'organisme et avec les parties prenantes de l'externe.

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Ensemble de normes : Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers	
7.3 Les commentaires des partenaires de l'organisme sont obtenus afin d'évaluer l'efficacité de leurs relations avec l'organisme.	
Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)	
<p>La direction fait la promotion du Centre et démontre la valeur de ses services aux parties prenantes et à la communauté. Elle sait maintenir des relations de collaboration.</p> <p>Un site web informe la population d'expression française sur les programmes offerts par le CAH. Il situe le centre dans le continuum de soins et service du Grand Toronto et informe la population sur la façon d'accéder au système de santé.</p> <p>L'organisme s'est doté d'un plan de communication complet et de qualité. Les politiques sont conformes aux lois.</p> <p>Les systèmes d'information répondent au besoin de l'organisme.</p>	

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'organisme déploie des moyens, et une organisation de son infrastructure qui témoigne de son engagement à maintenir et développer un environnement physique adapté, confortable et sécuritaire. Toutefois, tel que noté par le personnel des espaces physiques tels que les salles de bains dans les logements des clients sont trop exigus et sont déficients par rapport à l'usage fonctionnel qui en est exigé. Les systèmes d'appoint sont en place et régulièrement testé. Le travail de réduction de l'empreinte environnementale de l'établissement a été constaté. L'établissement est encouragé à poursuivre en consolidant et en amplifiant la portée de ses actions.

Processus prioritaire : Préparation en vue de situations d'urgence

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Ensemble de normes : Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers	
13.1 Des plans de prévention et de réduction des situations d'urgence et des sinistres potentiels sont élaborés et mis en oeuvre.	!
13.2 Un plan d'intervention relatif à tous les sinistres ou toutes les situations d'urgences est élaboré et mis en oeuvre.	!
13.4 Les équipes, les usagers ou résidents et leur famille sont bien informés de ce qu'ils doivent faire en cas de sinistre ou d'urgence selon leur rôle.	
13.7 Un plan de continuité des opérations est élaboré et mis en oeuvre afin de poursuivre les activités critiques pendant et après un sinistre ou une situation d'urgence.	
Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)	

L'organisme dispose d'un nouveau plan de gestion des urgences clairement défini afin de répondre aux besoins des clients des services de soutien dans l'ensemble de la zone desservie, des résidents dans leur programme de logements subventionnés.

Cependant il reste des recommandations et des initiatives à mettre en oeuvre, lesquelles seront énumérées dans une annexe au document qui n'est pas disponible lors de la visite. On encourage l'organisme à compléter cette démarche : finaliser l'élaboration de l'annexe et faire approuver son plan au conseil d'administration pour le diffuser et l'appliquer dans l'organisme.

Le plan des urgences sera évalué et mis à jour par l'équipe chaque année. Le plan fera partie de l'orientation de tous les nouveaux membres du personnel, et un exemplaire papier sera accessible pour consultation, ainsi qu'un exemplaire électronique.

L'équipe de direction du Centre d'accueil Héritage (CAH) veillera à ce que tous les employés aient accès à une formation pertinente, dans le but de renforcer les capacités et d'optimiser l'efficacité d'intervention. Les pompiers ont accès à la liste des clients qui résident dans les logements du CAH. Cette liste se trouve dans une boîte sous clé à l'entrée du bâtiment. On encourage l'organisme à élaborer un plan d'évacuation.

Un compte-rendu de l'exercice de simulation de gestion des urgences-panne d'électricité, qui a eu lieu le 17 mai 2018 a été produit par une consultante de « Public Services Health & Safety Association ». Des points à améliorer et des lacunes ont été identifiés lors de la simulation. On encourage l'organisme à identifier des mesures correctives afin d'améliorer les interventions en situation d'urgence et d'assurer la sécurité des clients.

Processus prioritaire : Soins de santé centrés sur les personnes

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Ensemble de normes : Gouvernance	
10.5 Le conseil d'administration entend souvent des usagers et des familles parler de leurs incidents liés à la qualité et à la sécurité.	!
Ensemble de normes : Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers	
4.9 Les buts et objectifs stratégiques sont communiqués aux membres des équipes dans l'ensemble de l'organisme, ainsi qu'aux usagers ou résidents et à leur famille.	
6.2 Lors de l'élaboration des plans opérationnels, l'apport des membres de l'équipe, des usagers ou résidents et des familles, des bénévoles ainsi que des autres parties prenantes est obtenu, et les plans sont communiqués dans l'ensemble de l'organisme.	
Ensemble de normes : Soutien à domicile	
9.9 Les progrès de l'utilisateur par rapport aux objectifs et aux résultats attendus sont surveillés en partenariat avec l'utilisateur, et l'information est utilisée pour apporter des modifications au plan d'intervention interdisciplinaire au besoin.	
15.3 Des objectifs mesurables avec des échéanciers précis sont établis pour les projets d'amélioration de la qualité, avec l'apport des usagers et des familles.	!
Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)	
<p>Des sondages sont effectués pour obtenir les avis et les commentaires des usagers et de leur famille, et en tenir compte.</p> <p>On encourage l'organisme à mettre en place un processus afin que le conseil d'administration puisse entendre des usagers et des familles à parler de leurs incidents liés à la qualité et à la sécurité.</p> <p>On encourage l'organisme à communiquer ses objectifs stratégiques aux membres des équipes dans l'ensemble de l'organisme, ainsi qu'aux usagers ou résidents et à leur famille.</p>	

Processus prioritaire : Cheminement des clients

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

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

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

Les clients peuvent s'informer sur les services offerts par le CAH en visitant leur site web.

Processus prioritaire : Équipement et appareils médicaux

Obtenir et entretenir du matériel et des technologies qui servent au diagnostic et au traitement de problèmes de santé.

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

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

L'organisme n'a pas d'équipement et d'appareils médicaux à l'exception de quatre lits adaptés électrique et une chaise roulante.

Les préposés aux soins reçoivent de la formation sur le fonctionnement sécuritaire des lits adaptés.

Le nettoyage et la désinfection des lits adaptés électrique sont effectués selon les procédures de prévention et de contrôle des infections lorsque le client déménage ou décède.

Un programme efficace d'entretien préventif de maintenance pour les lits adaptés est mis en œuvre. Un processus d'inspection des lits adaptés électrique une fois par année est effectué.

Une liste d'attente de cinq clients qui ont un besoin de lits adaptés existe. On encourage l'organisme à se doter de suffisamment de lits adaptés pour répondre aux besoins des clients et réduire sa liste d'attente de clients à zéro.

Les employés sont très engagés, compétents et soucieux d'exécuter leurs tâches avec excellence étant très conscient de l'importance de l'exactitude dans leur travail.

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

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 : 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	
2.2 La prévention et du contrôle des infections est prise en considération et l'avis d'experts en prévention et en contrôle des infections est obtenu au moment de planifier et de concevoir l'environnement physique, y compris les plans de construction et de rénovation.	

9.5 La conformité aux politiques et procédures de nettoyage et de désinfection de l'environnement physique est régulièrement évaluée, avec l'apport des usagers ou des résidents et des familles, et des améliorations y sont apportées, au besoin.

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

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

Le Centre d'Accueil Héritage dispose d'un manuel de prévention et contrôle des infections à jour. Puisqu'il est difficile de déterminer si un client des programmes non résidentiels souffre d'une infection, le personnel tente de déterminer si le client a les symptômes suivants : toux, fièvres, difficulté respiratoire, diarrhée, vomissements, éruption cutanée nouvelle, au moment de la confirmation du rendez-vous avec le client.

L'organisme a réalisé des audits de conformité sur les pratiques d'hygiène des mains. L'organisation est encouragée à considérer des formes d'intégration de la démarche globale d'audit pour en faciliter la collecte, le traitement et l'exploitation des données.

De la formation sur l'hygiène des mains est donnée annuellement lors de la semaine santé sécurité au travail, tant au membre du personnel, aux bénévoles, aux usagers et aux familles.

De la formation avec l'obligation de visionnement et des tests de validation des connaissances pour les nouveaux employés constituent un outil important de prévention des infections

L'organisme n'a pas d'équipements médicaux à l'exception de quatre lits adaptés et d'une chaise roulante. Le nettoyage et la désinfection des lits adaptés sont effectués lorsque le client déménage ou décède.

Les distributeurs de savon et de désinfectant pour les mains ainsi que les pictogrammes sont accessibles et visibles sur chaque étage et dans les environnements physique publique ou circule les clients, les familles et les visiteurs.

Les préposés aux soins rencontrés pratiquent l'hygiène des mains de façon rigoureuse entre les services de soutien et d'aide à domicile offert à chaque client.

On encourage l'organisme en prendre en considération l'avis d'experts en prévention et en contrôle des infections avant de concevoir l'environnement physique, y compris les plans de construction et de rénovation.

Ensemble de normes : Soutien à domicile - Secteur ou service


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

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

Processus prioritaire : Compétences
--

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

Processus prioritaire : Épisode de soins

7.12 Les questions d'éthique sont cernées, gérées et réglées de façon proactive.	!
8.5 Pour réduire au minimum les blessures qui résultent des chutes, une approche documentée et coordonnée de prévention des chutes est mise en œuvre et évaluée.	
8.5.1 Une approche documentée et coordonnée de prévention des chutes est mise en oeuvre.	PRINCIPAL
8.5.3 L'approche répond aux besoins spécifiques des populations à risque de faire des chutes.	PRINCIPAL
8.5.4 L'efficacité de l'approche est régulièrement évaluée.	SECONDAIRE
8.5.5 Les résultats découlant de l'évaluation sont utilisés pour apporter des améliorations à l'approche, au besoin.	SECONDAIRE

Processus prioritaire : Aide à la décision

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

Processus prioritaire : Impact sur les résultats

13.1 Il existe une procédure normalisée pour choisir des lignes directrices éclairées par des données probantes qui sont pertinentes aux services offerts.	!
13.2 La procédure utilisée pour choisir les lignes directrices éclairées par des données probantes est examinée, avec l'apport des usagers et des familles, des équipes et des partenaires.	
13.3 Il existe un processus normalisé, élaboré avec l'apport des usagers et des familles, pour faire des choix entre des lignes directrices éclairées par des données probantes qui sont contradictoires.	!

13.5	Les lignes directrices et les protocoles sont examinés régulièrement, avec l'apport des usagers et des familles.	!
15.2	Les renseignements et les commentaires recueillis servent à déterminer les possibilités de projets d'amélioration de la qualité et à déterminer les priorités, et ce, avec l'apport des usagers et des familles.	
15.4	Des indicateurs qui sont utilisés pour évaluer les progrès réalisés par rapport à chaque objectif d'amélioration de la qualité sont déterminés avec l'apport des usagers et des familles.	

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

Processus prioritaire : Leadership clinique

On encourage l'organisme à revoir les ressources professionnelles actuelles afin de répondre adéquatement aux besoins des clients. Un poste de gestionnaire de cas est actuellement vacant. L'organisme pourrait bénéficier d'une équipe multidisciplinaire complète. Le personnel rencontré est passionné et engagé par leur travail. Une valeur importante pour les intervenants est la qualité et la sécurité de leur clientèle. Des rencontres ayant pour objectif la planification des services et l'organisation du travail se tiennent sur une base régulière.

Processus prioritaire : Compétences

Il y a une grande collaboration de tous les membres de l'équipe. Des mécanismes de communication permettent à l'équipe de partager régulièrement de l'information. L'équipe a accès à de la formation en cours d'année et au besoin. Chacun connaît bien son rôle et son champ d'exercices. Les appréciations au rendement sont réalisées pour l'ensemble du personnel, selon la fréquence établie.

Processus prioritaire : Épisode de soins

Le CAH offrent quatre programmes de services : Logement avec service de soutien (SSH), Aide à domicile (AAD), Service de jour (SDJ), Gestion de cas (GC).

L'évaluation du risque de chute des clients est effectuée par les gestionnaires de cas, le rapport est accessible au dossier du client conservé au Centre d'Accueil Héritage (CAH). Cependant les préposés aux soins n'ont pas accès au contenu de l'information et le rapport du risque de chute effectuée n'est pas dans le plan de soins individualisé du client au domicile. En encourage l'organisme à transcrire le rapport du risque de chute au plan de soins individualisé du client.

La grille de repérage des facteurs de risque à domicile est complétée par les gestionnaires de cas. Les gestionnaires de cas donnent leurs recommandations aux usagers et à la famille. L'information pertinente aux soins dispensés aux clients est communiquée de façon efficace à l'aide d'une note de transition complétée par les gestionnaires de cas.

Des dépliants et renseignements sur les services à domicile sont offerts aux clients et à la famille. Les clients ont de l'information concernant leurs droits et la procédure pour déposer une plainte. Un consentement aux soins et une entente de service sont signés.

Processus prioritaire : Aide à la décision

L'équipe à accès au dossier du patient en temps opportun, outre le dossier traditionnel papier, les gestionnaires de cas ont accès à l'application TREAT dans laquelle ils peuvent rédiger les notes cliniques. L'Outil d'évaluation InterRAI-CHA est complété et mis à jour par les gestionnaires de cas. Chaque client a un dossier traditionnel et un dossier parallèle numérique identique. On encourage l'organisme à éliminer les doublons de dossiers.

Tous les clients visités dans les logements Centre d'Accueil Héritage et dans la communauté ont un cartable produit récemment par le Centre d'Accueil Héritage avec les noms et les coordonnées téléphonique du personnel. Sur le dessus du cartable, le client peut communiquer par téléphone avec la gestionnaire de cas, les préposés aux soins, la responsable des besoins complexes ainsi que la directrice des programmes et services. On encourage l'organisme à donner le soutien nécessaire aux préposés aux soins, afin qu'ils puissent utiliser les informations contenues aux plans de soins et à utiliser la fiche d'interventions de services à initialiser pour le suivi de leur interventions avec les clients.

Processus prioritaire : Impact sur les résultats

Les mécanismes sont en place pour la déclaration et le suivi des événements indésirables. La politique de déclaration des incidents/accidents est en place. On encourage l'organisme à présenter et discuter ses rapports de gestion de risques avec les membres du personnel.

On encourage l'équipe à examiner ses lignes directrices ainsi que les nouvelles lignes directrices et apporter des ajustements ou changer ses pratiques, afin d'être conforme avec les meilleures pratiques actuelles.

On encourage l'organisme à diffuser son code d'éthique aux préposés aux soins.

Les gestionnaires de cas transmettent régulièrement des renseignements sur des clients à des partenaires qui offrent des soins de santé physiques et des services psychosociaux aux patients en respectant les politiques de l'organisme.

Nous encourageons la direction, les gestionnaires et les intervenants de ce programme à poursuivre les actions permettant de réaliser leur plan d'amélioration de la qualité.

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 : 13 avril 2016 au 30 juin 2016**
- **Nombre de réponses : 9**

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.	22	0	78	94
2. Les politiques et les procédures de gouvernance qui définissent nos rôles et responsabilités sont bien documentées et sont systématiquement respectées.	0	0	100	95
3. Les rôles et responsabilités des sous-comités doivent être mieux définis.	56	11	33	72
4. À titre de conseil d'administration, nous ne prenons pas directement part aux questions relevant de la gestion.	11	11	78	81

	% 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	11	89	94
6. Nos rencontres ont lieu assez fréquemment pour nous permettre de prendre des décisions en temps opportun.	0	0	100	96
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	96
8. Les membres arrivent aux rencontres prêts à participer à des discussions productives et à prendre des décisions réfléchies.	0	0	100	95
9. Nos processus de gouvernance doivent davantage permettre de s'assurer que chacun participe à la prise de décisions.	33	33	33	64
10. La composition de notre conseil d'administration contribue au fonctionnement optimal de la gouvernance et du leadership.	11	11	78	91
11. Les membres demandent à entendre les idées et les commentaires des autres et les écoutent.	0	11	89	95
12. Nous sommes encouragés à participer à de la formation continue et à du perfectionnement professionnel.	11	0	89	92
13. Il existe de bonnes relations de travail entre les membres.	11	0	89	97
14. Il existe un processus pour établir les règlements et les politiques de l'organisme.	11	0	89	95
15. Nos règlements et nos politiques traitent de la confidentialité et des conflits d'intérêts.	0	0	100	99
16. Nous évaluons notre rendement par rapport à celui d'autres organismes semblables ou à des normes pancanadiennes.	33	44	22	76
17. Les contributions des membres sont revues régulièrement.	22	22	56	69

	% 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 revoyons notre fonctionnement régulièrement et nous nous questionnons sur la façon dont nous pourrions améliorer nos processus de gouvernance.	22	11	67	80
19. Il existe un processus pour améliorer l'efficacité individuelle lorsque le faible rendement d'un membre pose un problème.	22	33	44	62
20. À titre de conseil d'administration, nous cernons régulièrement des possibilités d'amélioration et réalisons nos propres activités d'amélioration de la qualité.	11	11	78	85
21. En tant que membres, nous avons besoin d'une meilleure rétroaction sur notre contribution aux activités du conseil d'administration.	22	22	56	50
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	33	67	84
23. En tant que conseil d'administration, nous supervisons l'élaboration du plan stratégique de l'organisme.	0	0	100	95
24. En tant que conseil d'administration, nous entendons parler d'usagers qui ont subi des préjudices pendant les soins.	43	29	29	78
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.	11	22	67	90
26. Nous recrutons, recommandons et sélectionnons activement de nouveaux membres en fonction des compétences particulières requises, des antécédents et de l'expérience.	0	11	89	88
27. Nous n'avons pas suffisamment de critères explicites pour le recrutement et la sélection de nouveaux membres.	67	22	11	77
28. Le renouvellement des membres est géré de façon appropriée en vue d'assurer la continuité du conseil d'administration.	0	0	100	88
29. La composition de notre conseil d'administration nous permet de répondre aux besoins de nos partenaires et de la communauté.	11	11	78	93

	% 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	11	89	93
31. Nous revoyons notre propre structure, y compris la taille et la structure des sous-comités.	0	22	78	88
32. Nous avons un processus pour élire ou nommer notre président.	0	0	100	89

*Moyenne canadienne : Pourcentage d'organismes clients d'Agrément Canada qui ont rempli l'outil d'évaluation, entre le mois de janvier et le mois de juin 2016 et qui sont d'accord avec les éléments de l'outil.

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	43	57	81
34. La qualité des soins	13	13	75	82

*Moyenne canadienne : Pourcentage d'organismes clients d'Agrément Canada qui ont rempli l'outil d'évaluation, entre le mois de janvier et le mois de juin 2016 et qui sont d'accord avec les éléments de l'outil.

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

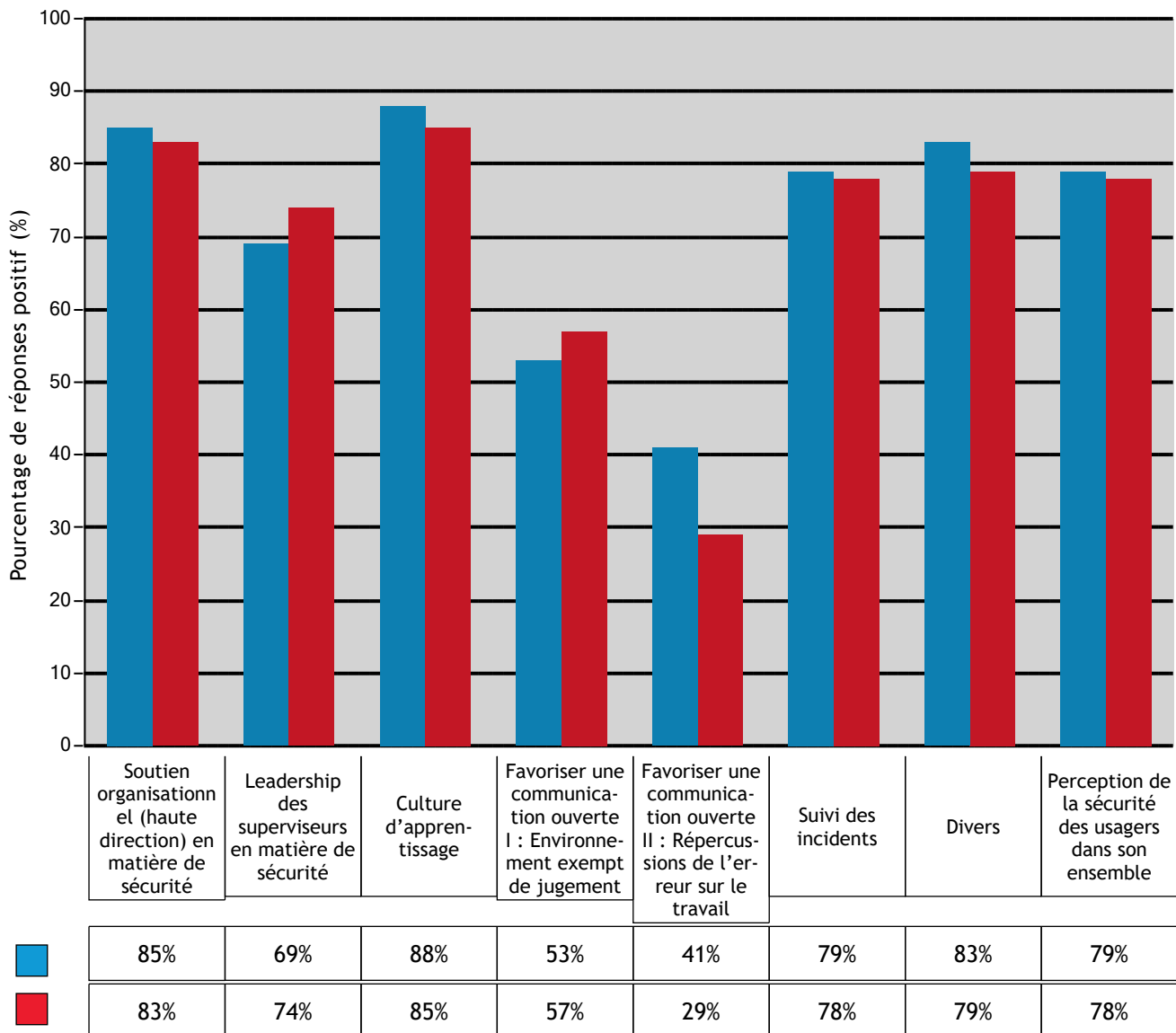
Généralement reconnue comme un important catalyseur des changements de comportement et des attentes, la culture organisationnelle permet d'accroître la sécurité dans les organismes. L'une des étapes clés de ce processus est la capacité de déterminer s'il y a présence d'une culture de sécurité dans les 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 : 21 janvier 2016 au 31 mars 2016**
- **Nombre minimum de réponses exigé (en fonction du nombre d'employés admissibles) : 24**
- **Nombre de réponses : 36**

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

■ Les Centres d'Accueil Héritage (CAH)

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

Sondage Pulse sur la qualité de vie au travail

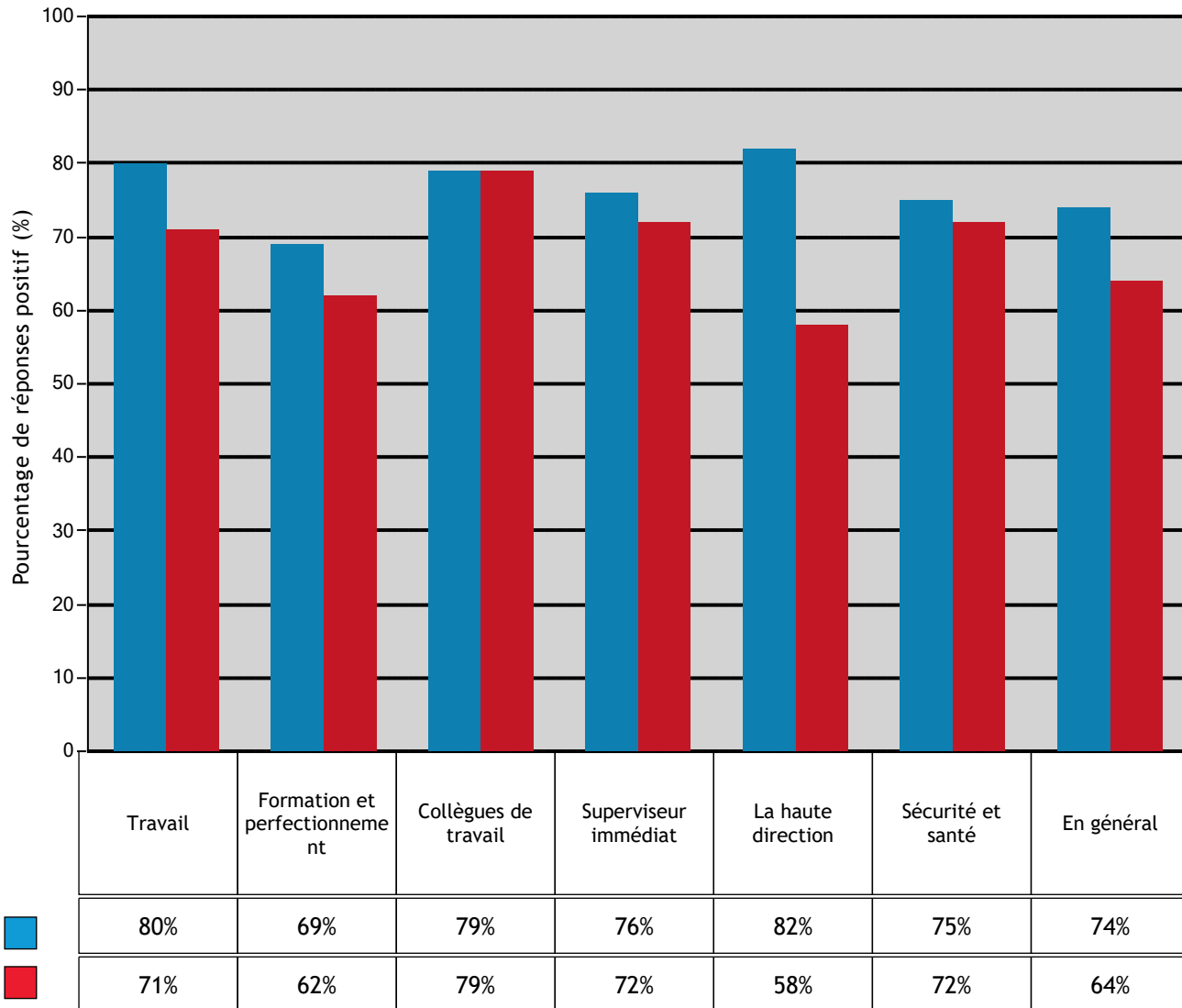
Agrément Canada aide les organismes à créer des milieux de travail de haute qualité qui favorisent le bien-être et le rendement des effectifs. C'est pour cette raison qu'Agrément Canada leur fournit le Sondage Pulse sur la qualité de vie au travail, un outil fondé sur l'expérience concrète, qui prend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

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

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

- **Période de collecte de données : 21 janvier 2016 au 30 avril 2016**
- **Nombre minimum de réponses exigé (en fonction du nombre d'employés admissibles) : 28**
- **Nombre de réponses : 28**

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



Légende

Les Centres d'Accueil Héritage (CAH)

* 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 2017 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.