



**ACCREDITATION  
AGRÉMENT**  
CANADA  
**Qmentum**

---

# Rapport d'agrément

---

## **Château Westmount**

Montréal, QC

Dates de la visite d'agrément : 2 au 4 octobre 2017

Date de production du rapport : 10 novembre 2017

## Au sujet du rapport

Château Westmount (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 octobre 2017. 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>	1
Décision relative au type d'agrément	1
Au sujet de la visite d'agrément	2
Analyse selon les dimensions de la qualité	3
Analyse selon les normes	4
Aperçu par pratiques organisationnelles requises	5
Sommaire des constatations de l'équipe des visiteurs	8
<b>Résultats détaillés de la visite</b>	9
Résultats pour les normes relatives à l'ensemble de l'organisme, par processus prioritaires	10
Processus prioritaire : Planification et conception des services	10
Processus prioritaire : Gestion des ressources	12
Processus prioritaire : Capital humain	13
Processus prioritaire : Gestion intégrée de la qualité	14
Processus prioritaire : Prestation de soins et prise de décisions fondées sur des principes	16
Processus prioritaire : Communication	17
Processus prioritaire : Environnement physique	18
Processus prioritaire : Préparation en vue de situations d'urgence	19
Processus prioritaire : Cheminement des clients	20
Processus prioritaire : Équipement et appareils médicaux	21
Résultats pour les normes sur l'excellence des services	22
Ensemble de normes : Gestion des médicaments – Organismes extra-hospitaliers - Secteur ou service	22
Ensemble de normes : Prévention et contrôle des infections – Organismes extra-hospitaliers - Secteur ou service	24
Ensemble de normes : Soins de longue durée - Secteur ou service	25
<b>Résultats des outils d'évaluation</b>	28
Sondage canadien sur la culture de sécurité des usagers : version des soins communautaires	28
Sondage Pulse sur la qualité de vie au travail	30
Outil d'évaluation de l'expérience vécue par l'utilisateur	32
<b>Annexe A - Programme Qmentum</b>	33
<b>Annexe B - Processus prioritaires</b>	34

## Sommaire

Château Westmount (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

Château Westmount a obtenu le type d'agrément qui suit.

### **Agréé avec mention**

L'organisme dépasse les exigences de base du programme d'agrément.

## Au sujet de la visite d'agrément

- **Dates de la visite d'agrément : 2 au 4 octobre 2017**

- **Emplacement**

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

1. Château Westmount

- **Normes**

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

***Normes relatives à l'ensemble de l'organisme***

1. Gestion des médicaments – Organismes extra-hospitaliers
2. Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers
3. Prévention et contrôle des infections – Organismes extra-hospitaliers

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

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









- **Outils**

L'organisme a utilisé les outils suivants :

- 1 Sondage canadien sur la culture de sécurité des usagers : version des soins communautaires
- 2 Sondage Pulse sur la qualité de vie au travail
- 3 Outil d'évaluation de l'expérience vécue par l'utilisateur

## 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.)	14	0	1	15
 Accessibilité (Offrez-moi des services équitables, en temps opportun.)	10	0	0	10
 Sécurité (Assurez ma sécurité.)	118	5	17	140
 Milieu de travail (Prenez soin de ceux qui s'occupent de moi.)	36	2	0	38
 Services centrés sur l'utilisateur (Collaborez avec moi et ma famille à nos soins.)	61	6	0	67
 Continuité (Coordonnez mes soins tout au long du continuum de soins.)	7	0	0	7
 Pertinence (Faites ce qu'il faut pour atteindre les meilleurs résultats.)	147	18	13	178
 Efficience (Utilisez les ressources le plus adéquatement possible.)	5	1	0	6
<b>Total</b>	<b>398</b>	<b>32</b>	<b>31</b>	<b>461</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
Leadership - Petits organismes de santé extra-hospitaliers	36 (90,0%)	4 (10,0%)	0	61 (88,4%)	8 (11,6%)	1	97 (89,0%)	12 (11,0%)	1
Prévention et contrôle des infections - Organismes extra-hospitaliers	21 (95,5%)	1 (4,5%)	12	44 (100,0%)	0 (0,0%)	3	65 (98,5%)	1 (1,5%)	15
Gestion des médicaments - Organismes extra-hospitaliers	36 (94,7%)	2 (5,3%)	7	38 (84,4%)	7 (15,6%)	2	74 (89,2%)	9 (10,8%)	9
Soins de longue durée	48 (88,9%)	6 (11,1%)	1	93 (95,9%)	4 (4,1%)	2	141 (93,4%)	10 (6,6%)	3
<b>Total</b>	<b>141 (91,6%)</b>	<b>13 (8,4%)</b>	<b>20</b>	<b>236 (92,5%)</b>	<b>19 (7,5%)</b>	<b>8</b>	<b>377 (92,2%)</b>	<b>32 (7,8%)</b>	<b>28</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 – Petits organismes de santé extra-hospitaliers)	Conforme	4 sur 4	2 sur 2
Gestion des événements (Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers)	Conforme	6 sur 6	1 sur 1
Rapports trimestriels sur la sécurité des usagers (Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers)	Conforme	1 sur 1	2 sur 2
<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 – Petits organismes de santé extra-hospitaliers)	Conforme	4 sur 4	2 sur 2

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité	
		Conforme aux principaux tests	Conforme aux tests secondaires
<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>			
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 – Petits organismes de santé extra-hospitaliers)	Conforme	2 sur 2	2 sur 2
Prévention de la violence en milieu de travail (Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers)	Conforme	6 sur 6	2 sur 2
Programme d'entretien préventif (Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers)	Conforme	3 sur 3	1 sur 1

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité	
		Conforme aux principaux tests	Conforme aux tests secondaires
<b>But en matière de sécurité des patients : Milieu de travail</b>			
Sécurité des patients : formation et perfectionnement (Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers)	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
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.**

Le Château Westmount est un centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) privé avec un seul propriétaire et compte 112 lits. La direction a une bonne connaissance de la clientèle. La moyenne d'âge de la clientèle est de 86 ans, dont près de la moitié présente des atteintes cognitives. La plupart des résidents circulent en fauteuil roulant. Le centre est situé sur le territoire du CSSS Cavendish, dans la ville de Westmount, secteur dit favorisé financièrement. Il n'y pas de conseil d'administration proprement dit, mais le suivi administratif est effectué par des rencontres régulières entre la propriétaire et la directrice générale.

Les principaux partenaires sont le CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île et les hôpitaux référents. Les relations et les communications sont bonnes avec ces derniers. La direction générale et l'équipe de direction sont très engagées envers la clientèle à desservir. Tout est mis en œuvre pour répondre aux besoins cernés. L'offre de service est claire et elle est présentée à tous les nouveaux arrivants. La vision et la philosophie de soins dépassent les écrits; elles sont vécues au sein de l'organisme. Les valeurs retenues sont également ressenties lorsque l'on visite les différents étages de l'établissement. La direction est engagée envers l'excellence, que le personnel démontre quotidiennement.

Au niveau des ressources humaines, on retrouve environ 150 employés et des bénévoles. Un programme de ressources humaines (PDRH) a été élaboré. Il faut souligner le processus de dotation, d'accueil et d'orientation d'un nouvel employé. Le tout est bien structuré et un accompagnement documenté est effectué. La formation du personnel est également une force au sein de l'organisme.

Au niveau des soins et des services, le respect est observé dans toutes les relations entre les résidents, les familles et le personnel. Le Château Westmount est un établissement privé offrant des soins et services de qualité. Il faut souligner que plus de 25 % des résidents utilisent des services privés d'accompagnatrice. Ceci est pris en compte dans le ratio des équipes de soins. Les visiteurs ont rencontré des membres d'équipes mobilisés, attentifs et empreints de respect. Tous les membres du personnel ont participé au processus d'agrément. Le personnel d'encadrement et le personnel de soins discutent régulièrement avec les résidents et leur famille 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 des mesures d'urgence est bien compris par tout le personnel et des exercices d'évacuation sont mis en œuvre régulièrement.

## Résultats détaillés de la visite

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

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

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

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

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

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

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

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



Critère à priorité élevée



Pratique organisationnelle requise

**PRINCIPAL**

Test principal de conformité aux POR

**SECONDAIRE**

Test secondaire de conformité aux POR

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

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

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

### Processus prioritaire : Planification et conception des services

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
<b>Ensemble de normes : Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers</b>	
6.1 Des plans opérationnels annuels sont élaborés dans le but de réaliser le plan stratégique, pour atteindre les buts et les objectifs, ainsi que pour orienter les activités quotidiennes.	!
6.2 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.	
6.3 Le plan opérationnel précise les ressources nécessaires pour réaliser le plan stratégique, les buts et les objectifs.	
6.4 Le personnel d'encadrement de l'organisme surveille la mise en oeuvre des plans opérationnels et fournit des rapports à ce sujet.	!
<b>Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)</b>	

L'équipe de direction du Château Westmount est dynamique, engagée et mobilisatrice. Cette dernière est respectueuse des membres du personnel, des gestionnaires et des partenaires. Elle a élaboré une planification stratégique pour 2014-2019. Ce document est de qualité. L'établissement produit annuellement un rapport de gestion. L'organigramme est bien présenté. Différentes politiques et procédures sont élaborées par l'équipe de direction.

Le calendrier de mise à jour des politiques et procédures mérite d'être souligné. Lors de la révision de celles-ci, on devrait songer à solliciter l'apport des résidents et de leur famille. La planification des services est révisée régulièrement en fonction des besoins de la population, des données les plus à jour dans le domaine et des orientations stratégiques. La direction sait établir une relation de collaboration avec le comité des usagers. De plus, différents comités sont en place pour soutenir la direction, comme le comité de gestion des risques, le comité de prévention des infections, le comité de régie de soins, le comité de milieu de vie, le comité de relations de travail, le comité de santé et sécurité au travail, et le comité de consultation interdisciplinaire et de consultation en matière d'éthique. L'établissement sait établir des liens avec sa communauté, notamment le CIUSSS, McGill, ainsi que des écoles secondaires et collèges du secteur.

Nous invitons l'établissement à s'investir dans le développement de la mesure. Bien que beaucoup d'information soit recueillie, nous invitons la direction de l'établissement à schématiser le modèle d'utilisation des indicateurs d'ordre stratégique, tactique et opérationnel. La direction tirerait avantage à s'inspirer des meilleures approches de gestion comme Lean pour le suivi de ses projets d'amélioration continue. Lors de la révision de la planification stratégique avec l'apport des résidents, des proches et des employés, des plans opérationnels de direction sauront émerger. En effet, chaque direction aura à élaborer chaque année un document orientant les actions. Ceux-ci seront partagés avec le personnel.

Nous l'encourageons à poursuivre, avec autant de rigueur et de conviction, les gestes posés en vue de l'amélioration des conditions de vie de la personne âgée dans un milieu de vie respectueux où le résident et ses proches sont les principaux acteurs.

## Processus prioritaire : Gestion des ressources

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

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

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

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

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



## Processus prioritaire : Capital humain

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

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

La direction a mis en œuvre un processus de recrutement et de sélection des membres des équipes selon les compétences de chaque personne ainsi que leurs capacités à contribuer à la mise en œuvre des valeurs, des buts et des objectifs de l'organisme. Le programme d'orientation du nouveau personnel mérite d'être souligné. Les profils des postes sont élaborés et mis à jour régulièrement. Des activités visant l'amélioration de la qualité de vie au travail ainsi que la sécurité du milieu de travail sont présentes. Du soutien à la formation et au perfectionnement professionnel du personnel est offert sur une base continue. Des efforts sont consentis afin de prévenir la violence en milieu de travail. L'établissement bénéficiera des conseils d'une firme externe pour revoir la vision et le rôle du comité santé et sécurité au travail.

D'un autre point de vue, l'organisme aurait avantage à réaliser une entrevue de départ avec l'ensemble des membres de l'équipe qui quittent, à se doter d'un système de gestion informatisé du dossier de l'employé, ainsi qu'à tenir un registre des permis de pratique. Nous encourageons l'établissement à poursuivre ses efforts de recrutement de bénévoles.

## 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
<b>Ensemble de normes : Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers</b>	
12.1 Le personnel d'encadrement de l'organisme élabore et met en oeuvre un plan de gestion des risques.	!
12.2 Le plan de gestion des risques est régulièrement évalué et amélioré au besoin.	
12.4 La qualité des services contractuels est évaluée.	

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

Un milieu de travail sain et sécuritaire constitue l'une des priorités stratégiques soutenues par différentes initiatives de la direction. Une conseillère en soins est disponible pour appuyer les activités d'amélioration de la qualité. Nous avons été à même de voir que le personnel d'encadrement discute régulièrement avec les résidents et leur famille 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 projet d'aménagement de la cour intérieure nous a été cité en exemple à quelques reprises par le personnel et les familles. Diverses activités sont organisées ainsi qu'une rencontre annuelle avec les résidents et leur famille. Un plan de sécurité des usagers est élaboré et mis en œuvre dans l'organisme. Le mécanisme de traitement des plaintes est transparent et conforme à la loi.

L'établissement a élaboré de nombreux documents sur la gestion de la qualité et des risques. Ceux-ci sont d'une grande qualité. L'établissement réalise annuellement des analyses prospectives et des analyses des événements sentinelles. Un processus de déclaration des accidents et incidents est mis en application. Des rapports trimestriels sont présentés à la direction et à la propriétaire. La divulgation est faite aux familles. Un plan d'amélioration de la qualité est élaboré et mis en œuvre. De nombreux audits de qualité sont réalisés. L'établissement possède une quantité d'information clinique que le personnel suit rigoureusement.

D'un autre point de vue, la direction et son personnel d'encadrement sont invités à élaborer et à mettre en œuvre un plan de gestion de tous les risques. La mise en place d'un processus d'évaluation de la qualité des services contractuels mérite de l'attention. Nous croyons également que l'établissement aurait avantage à déployer des systèmes informatisés pour le dossier de l'utilisateur et le suivi des données cliniques.

Nous encouragerons l'équipe à poursuivre avec la même rigueur, le même professionnalisme et le même engagement.

## 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)

L'établissement s'est doté d'un cadre d'éthique qui favorise une pratique respectueuse des règles d'éthique. Une politique de plan d'intervention interdisciplinaire et de consultation en matière d'éthique est en vigueur. Un code de conduite concernant toutes les personnes qui travaillent pour l'organisme est élaboré et mis en œuvre. Nous encourageons l'établissement à poursuivre dans cette direction.

## 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
<b>Ensemble de normes : Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers</b>	
11.2 La protection de la vie privée et la confidentialité des renseignements sur les usagers ou les résidents sont assurées, conformément aux lois applicables.	!
<b>Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)</b>	

La direction fait la promotion de l'établissement et démontre la valeur de ses services aux parties prenantes et à la communauté. Elle sait maintenir des relations de collaboration. Un journal interne est publié régulièrement. Les documents de communication avec le personnel, les résidents et les familles sont de qualité. L'établissement s'est doté de politiques conformes aux lois.

D'un autre point de vue, le système de gestion de l'information des dossiers des résidents méritent une mise à jour pour répondre aux exigences de la vie de travail moderne. Ainsi, l'usage des dossiers papier uniquement est révolu et ne répond plus aux besoins actuels et futurs du personnel. Partant de ce fait, il a été observé que la confidentialité des renseignements des résidents est compromise par des comportements d'employés. Il faudrait également songer à favoriser l'accès par le personnel de soins à la documentation de référence la plus à jour dans le domaine clinique.

## 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.

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
<b>Ensemble de normes : Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers</b>	
9.3 L'environnement physique est géré de manière à assurer la santé et la sécurité des usagers ou résidents et de l'équipe.	
<b>Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)</b>	

L'établissement respecte les lois, les règlements et les codes qui s'appliquent. L'apport des usagers ou résidents et des familles est pris en considération afin de concevoir de nouveaux locaux et de déterminer l'usage optimal qui peut être fait des locaux existants pour favoriser au mieux le confort et le rétablissement.

L'environnement physique est conçu de manière à assurer la santé et la sécurité des usagers ou résidents et de l'équipe. D'un autre point de vue, on a observé des lacunes de la part du personnel en ce qui concerne la sécurité des médicaments des pharmacies des unités.

Des mesures sont prises pour réduire les répercussions des pannes de services publics sur la santé et la sécurité des usagers ou résidents et de l'équipe. La direction est soucieuse d'élaborer des projets servant à réduire le plus possible l'incidence de l'organisme sur l'environnement.

## 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
<b>Ensemble de normes : Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers</b>	
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.	
<b>Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)</b>	
L'établissement est prêt à faire face aux sinistres et aux situations d'urgence. Il est encouragé à poursuivre l'actualisation de son plan de continuité des opérations.	

## 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)

L'établissement facilite l'accès aux services de consultation en neurologie, psychiatrie et ophtalmologie en bureau privé ou dans l'établissement. Certains services sont à la carte, comme les consultations avec un travailleur social, un dentiste, un denturologiste et un optométriste.



## 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.

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
<b>Ensemble de normes : Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers</b>	
9.6 Il existe une procédure ou une politique garantissant que les membres de l'équipe reçoivent l'autorisation et la formation nécessaires pour utiliser l'équipement et les appareils médicaux spécialisés.	
<b>Ensemble de normes : Prévention et contrôle des infections – Organismes extra-hospitaliers</b>	
10.11 Dans les cas où l'organisme nettoie, désinfecte ou stérilise sur place l'équipement, les appareils et les instruments médicaux, ces activités sont effectuées dans des locaux adéquats conçus à cette fin.	!
<b>Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)</b>	
Un programme d'entretien préventif informatisé est mis en œuvre. Il est complet et très bien documenté. Lors de l'achat de nouveaux équipements ou de nouveau matériel, la formation du personnel est prévue au contrat.	

## 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>	
1.8 Une politique est élaborée et mise en oeuvre pour gérer les pénuries de médicaments.	

2.9	Une politique est élaborée et mise en oeuvre pour s'occuper des médicaments apportés dans l'organisme par les usagers ou résidents et les familles.	
3.1	L'accès aux aires d'entreposage des médicaments est réservé aux membres de l'équipe autorisés.	!
3.12	Les aires d'entreposage des médicaments sont inspectées régulièrement et des améliorations sont apportées au besoin.	
6.1	Les membres de l'équipe ont accès à de l'information sur les médicaments et à des outils qui sont exacts, uniformes et à jour.	
8.1	Une politique qui précise quand les ordonnances de médicaments téléphoniques sont acceptables et la façon de les donner est élaborée et mise en oeuvre.	!
15.1	Des critères établis servent à déterminer quels médicaments ne peuvent pas être auto-administrés par les usagers ou les résidents.	
15.2	Les critères établis servent à déterminer si un usager ou un résident est incapable de procéder à l'auto-administration de médicaments.	
15.4	Il existe une politique sur l'entreposage des médicaments que les usagers ou les résidents s'administrent eux-mêmes.	

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

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

Le service de pharmacie est assuré par la Pharmacie Vermette, pharmacie communautaire. Un contrat est en place. Une pharmacienne est présente dans l'établissement quatre heures par semaine. Elle participe à l'ensemble du continuum. Le cas échéant, elle prend part aux rencontres interdisciplinaires.

Un processus rigoureux est en place pour assurer une gestion sécuritaire du circuit des médicaments. La pharmacienne est informée des incidents et accidents en lien avec les médicaments.

Le bilan comparatif des médicaments est fait en interdisciplinarité.

L'établissement est encouragé à implanter un système d'information qui facilitera la gestion du circuit des médicaments dans ses services et avec la pharmacie partenaire.

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
<b>Processus prioritaire : Organismes extra-hospitaliers - Prévention et contrôle des infections</b>	
<p>L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.</p>	
<b>Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)</b>	
<b>Processus prioritaire : Organismes extra-hospitaliers - Prévention et contrôle des infections</b>	
<p>La conseillère en soins infirmiers est responsable de la prévention des infections. Elle consulte au besoin et déclare les infections nosocomiales au service des Infections nosocomiales de la direction de santé publique du CIUSSS du Centre-Ouest.</p> <p>Les politiques, protocole et procédure nécessaire sont en place et ils sont révisés selon un calendrier bien défini aux trois ans.</p> <p>Des audits sont réalisés régulièrement et les résultats sont diffusés auprès du personnel.</p> <p>Les procédures de désinfection et de nettoyage sont en place pour l'environnement physique. Les rôles et responsabilités sont définis pour le nettoyage et la désinfection physique. Les employés ont un plan de travail précis qui indique quand et comment les tâches doivent être réalisées.</p>	

## 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>	
3.1 La formation et le perfectionnement que doivent détenir tous les membres de l'équipe sont définis avec l'apport des résidents et des familles.	!
3.2 Les titres de compétence, les qualifications et les compétences sont vérifiés, documentés et mis à jour.	!
<b>Processus prioritaire : Épisode de soins</b>	
7.7 Des services de traduction et d'interprétation sont offerts aux résidents et à leurs familles.	
11.1 Des politiques et procédures pour les ADBD sont élaborées avec l'apport des résidents et des familles.	
<b>Processus prioritaire : Aide à la décision</b>	
13.8 Il existe un processus pour surveiller et évaluer les pratiques de tenue de dossiers, conçu avec l'apport des résidents et des familles, et l'information est utilisée en vue d'apporter des améliorations.	!
14.2 Des politiques sur l'utilisation des communications électroniques et des technologies sont élaborées et suivies, avec l'apport des résidents et des familles.	
<b>Processus prioritaire : Impact sur les résultats</b>	
15.2 La procédure utilisée pour choisir les lignes directrices éclairées par des données probantes est examinée, avec l'apport des résidents et des familles, des équipes et des partenaires.	
15.3 Il existe un processus normalisé, élaboré avec l'apport des résidents et des familles, pour faire des choix entre des lignes directrices éclairées par des données probantes qui sont contradictoires.	!
15.4 Des procédures et des protocoles pour réduire les variations non nécessaires dans la prestation des services sont mis au point avec l'apport des résidents et des familles.	!

15.5 Les lignes directrices et les protocoles sont examinés régulièrement, avec l'apport des résidents et des familles.



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

##### Processus prioritaire : Leadership clinique

Les lieux physiques sont adéquats pour assurer le travail des intervenants et assurer un environnement sécuritaire pour la clientèle.

Les équipes cliniques ont collaboré à l'élaboration des programmes de soins (par exemple, les contentions, les chutes, et l'évaluation de la douleur).

La culture de la mesure est bien implantée dans l'organisme.

L'accès à l'information sur les différents moteurs de recherche Web est limité; les unités ne sont pas informatisées. L'organisme est encouragé à vérifier la rentabilité de l'informatisation de ses unités de soins en matière d'efficience, de qualité et de sécurité des soins.

##### Processus prioritaire : Compétences

Une équipe interdisciplinaire de professionnels de diverses disciplines travaille au bien-être du résident. Plusieurs formations ont été offertes au personnel en matière de qualité et de sécurité des soins. Les nouveaux employés bénéficient d'un programme d'orientation structuré lors de l'embauche.

Le programme de soins palliatifs est à revoir pour inclure le volet de l'aide médicale à mourir. La formation est à prévoir à la suite de cette révision.

L'organisme fait l'appréciation du rendement des employés. L'organisme est encouragé à poursuivre ses efforts.

##### Processus prioritaire : Épisode de soins

Le personnel est dévoué et engagé auprès des résidents et de leur famille. Le respect, la courtoisie et l'écoute des besoins du résident et de sa famille ont été constatés lors de la visite. Plusieurs résidents (27,6 %) ont des accompagnateurs privés de jour et de soir, et sept résidents ont le service 24/24.

Il y a un véritable travail de partenariat entre la famille et l'organisme.

Un plan de soins est élaboré pour chaque résident. L'équipe interdisciplinaire travaille en partenariat avec le résident et la famille pour que les objectifs visés pour la santé du résident répondent au besoin du résident, à ses intérêts et à ses désirs.

Le défi pour l'établissement est d'intégrer les accompagnateurs au plan d'intervention du résident.

**Processus prioritaire : Aide à la décision**

Un dossier exact à jour et complet est tenu pour chaque résident.

Les politiques et procédures sur l'entreposage, la conservation et la destruction des dossiers de manière sécurisée est fait par un service des archives contractuel.

Le défi des communications électroniques et de l'informatisation demeurent pour l'établissement.

**Processus prioritaire : Impact sur les résultats**

La conseillère en soins consulte les différents sites Web et a son réseau de contacts pour vérifier les données probantes. Les protocoles et les ordonnances collectives sont mis à jour en tenant compte des données probantes. Des processus de vérification sont utilisés pour réduire les activités à risques dans l'établissement.

La qualité de l'information contenue dans la pochette d'accueil du résident est à souligner, particulièrement le dépliant « Votre sécurité, c'est notre affaire. Qu'en est-il de vous? » en matière d'information sur la qualité et la sécurité.

## Résultats des outils d'évaluation

Dans le cadre du programme Qmentum, les organismes se servent d'outils d'évaluation. Le programme Qmentum comprend trois outils (ou questionnaires) qui évaluent le fonctionnement de la gouvernance, la culture de sécurité des usagers et la qualité de vie au travail. Ils sont remplis par un échantillon de représentants des usagers, du personnel, de la haute direction, des membres du conseil d'administration et d'autres partenaires.

### Sondage canadien sur la culture de sécurité des usagers : 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.

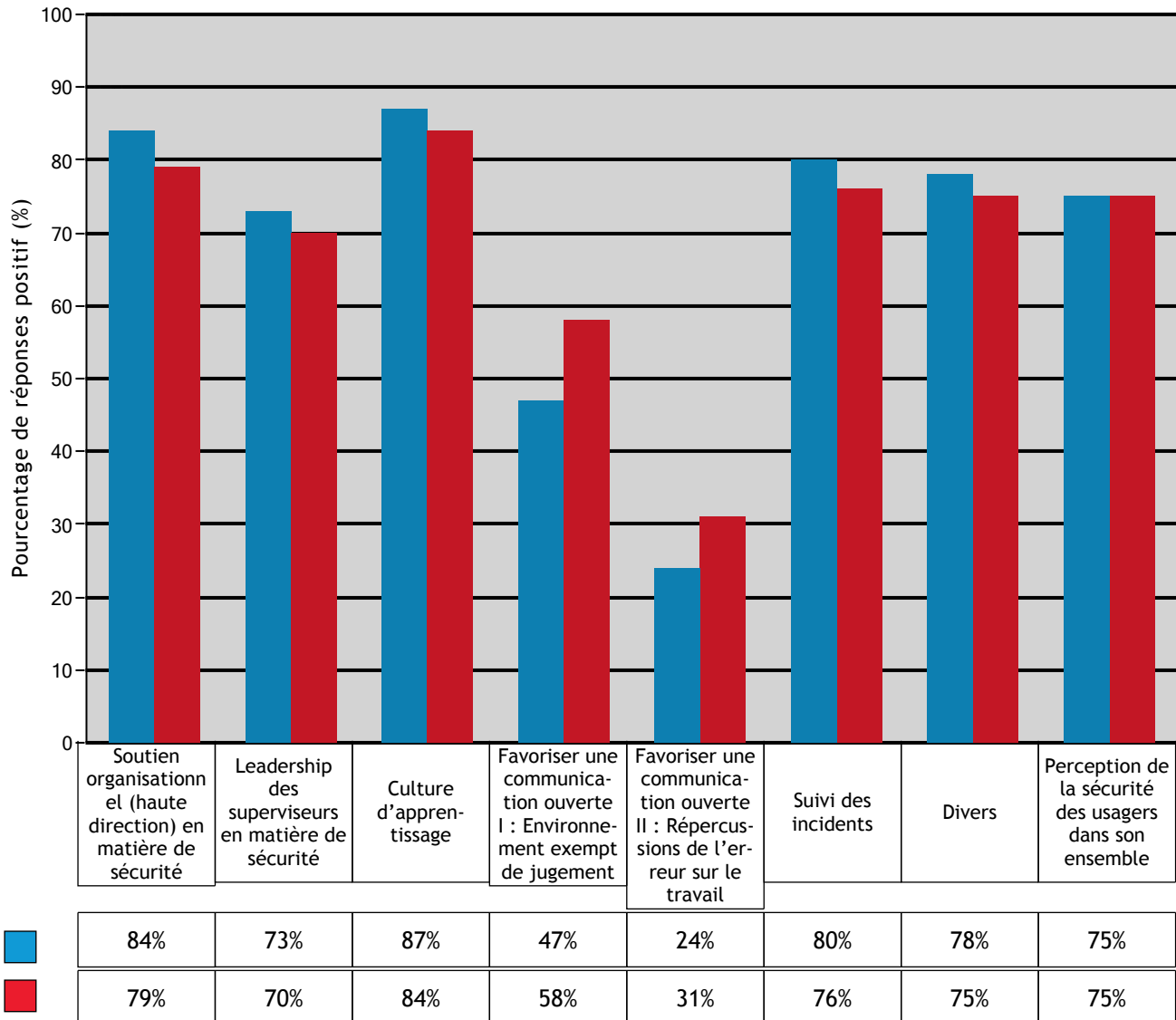
Les résultats de l'évaluation de la culture de sécurité des patients permettent à l'organisme de cerner ses points forts et ses possibilités d'amélioration dans plusieurs secteurs qui se rapportent à la sécurité des usagers et à la qualité de vie au travail.

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 : 2 novembre 2016 au 2 mars 2017**
- **Nombre minimum de réponses exigé (en fonction du nombre d'employés admissibles) : 49**
- **Nombre de réponses : 99**



**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**

- Château Westmount
- \* Moyenne canadienne

\*Moyenne canadienne : Pourcentage d'organismes clients d'Agrément Canada qui ont rempli l'outil d'évaluation, entre le mois de janvier et le mois de juin 2017 et qui sont d'accord avec les éléments de l'outil.

## Sondage Pulse sur la qualité de vie au travail

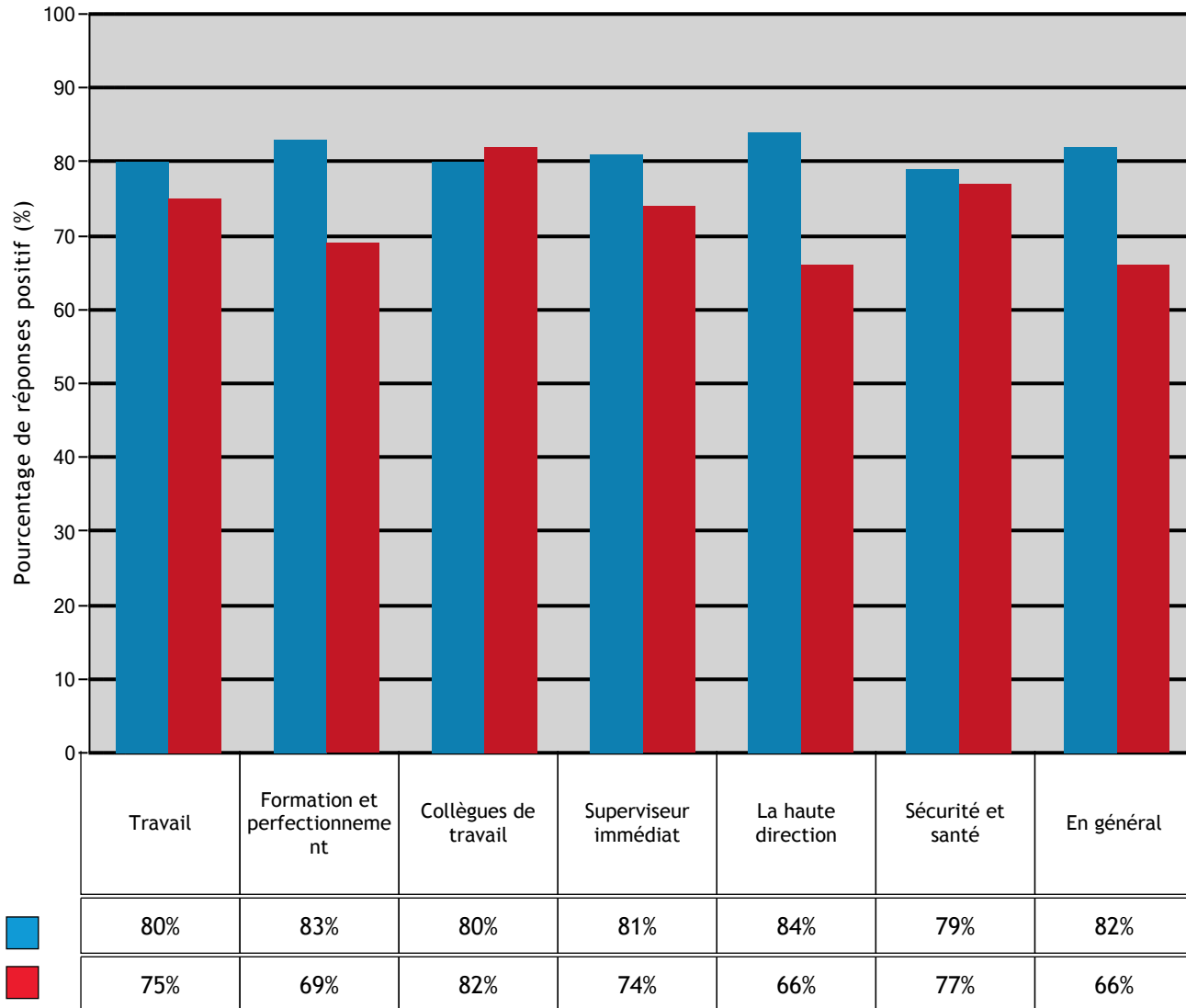
Agrément Canada aide les organismes à créer des milieux de travail de haute qualité qui favorisent le bien-être et le rendement des effectifs. C'est pour cette raison qu'Agrément Canada leur fournit le Sondage Pulse sur la qualité de vie au travail, un outil fondé sur l'expérience concrète, qui prend 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 : 31 août 2016 au 2 mars 2017**
- **Nombre minimum de réponses exigé (en fonction du nombre d'employés admissibles) : 80**
- **Nombre de réponses : 98**

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



**Légende**

- Château Westmount
- \* Moyenne canadienne

\*Moyenne canadienne : Pourcentage d'organismes clients d'Agrément Canada qui ont rempli l'outil d'évaluation, entre le mois de janvier et le mois de juin 2017 et qui sont d'accord avec les éléments de l'outil.

## Outil d'évaluation de l'expérience vécue par l'utilisateur

Évaluer l'expérience de l'utilisateur de façon systématique et structurée permet aux organismes de recueillir de l'information qu'ils peuvent utiliser pour améliorer les services centrés sur l'utilisateur, accroître la participation de celui-ci et alimenter les projets d'amélioration de la qualité.

L'organisme, avant la visite, se sert d'un sondage sur l'expérience vécue par l'utilisateur qui porte sur les dimensions suivantes :

**Respect des valeurs des usagers, de leurs besoins et de leurs préférences**, dont le respect des droits, des valeurs culturelles et des préférences des usagers; l'obtention d'un consentement éclairé et la prise de décisions conjointe; et l'encouragement à une participation active à la planification des soins et à la prestation des services.

**Partage d'information, communication et enseignement**, y compris fournir l'information que les gens désirent obtenir, assurer une communication ouverte et transparente, et offrir de l'enseignement aux usagers et à leur famille au sujet des questions liées à la santé.

**Coordination et intégration des services d'un point de service à l'autre**, dont l'accès aux services, un service continu dans l'ensemble du continuum de soins et la préparation des usagers pour le congé ou la transition.

**Amélioration de la qualité de vie dans le milieu de soins et dans les activités de la vie quotidienne**, y compris pour ce qui est d'offrir le confort physique, la gestion de la douleur, le soutien émotionnel et spirituel et du counseling.

L'organisme a ensuite la possibilité de voir aux possibilités d'amélioration et de discuter des projets liés à l'amélioration de la qualité avec les visiteurs durant la visite d'agrément.

Exigence du programme sur l'expérience vécue par l'utilisateur	
L'organisme a effectué un sondage sur l'expérience vécue par l'utilisateur en se servant d'un outil et d'une approche qui répondent aux exigences du programme d'agrément.	Conforme
L'organisme a transmis à Agrément Canada un ou plusieurs rapports de sondage sur l'expérience vécue par l'utilisateur.	Conforme

## 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. L'organisme transmet à Agrément Canada les preuves des mesures prises pour les éléments qui exigent un suivi.

### Évaluation des preuves et amélioration continue

Cinq mois après la visite, Agrément Canada évalue les preuves transmises par l'organisme. Si ces preuves démontrent qu'il y a maintenant conformité à un pourcentage suffisant de critères qui n'étaient pas respectés auparavant, un nouveau type d'agrément pourrait être attribué pour tenir compte des progrès de l'organisme.

## Annexe B - Processus prioritaires

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

Processus prioritaire	Description
Capital humain	Renforcement de la capacité des ressources humaines à fournir des services sécuritaires et de grande qualité.
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.
Communication	Assurer une communication efficace à tous les paliers de l'organisme et avec les parties prenantes de l'externe.
Environnement physique	Fournir des structures et des établissements appropriés et sécuritaires pour réaliser la mission, la vision et les buts de l'organisme.
Équipement et appareils médicaux	Obtenir et entretenir du matériel et des technologies qui servent au diagnostic et au traitement de problèmes de santé.
Gestion des ressources	Surveiller, administrer et intégrer les activités touchant l'allocation et l'utilisation des ressources.
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.
Gouvernance	Répondre aux demandes liées à l'excellence en matière de pratiques de gouvernance.
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.
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.
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.

## Processus prioritaires qui se rapportent à des normes relatives à des populations spécifiques

Processus prioritaire	Description
Gestion des maladies chroniques	Intégration et coordination des services de l'ensemble du continuum de soins pour répondre aux besoins des populations vivant avec une maladie chronique.
Santé et bien-être de la population	Promouvoir et protéger la santé des populations et des communautés desservies grâce au leadership, au partenariat et à l'innovation.

## Processus prioritaires qui se rapportent aux normes sur l'excellence des services

Processus prioritaire	Description
Aide à la décision	Maintenir des systèmes d'information efficaces pour appuyer une prestation de services efficace.
Analyses de biologie délocalisées	Recourir à des analyses hors laboratoire, à l'endroit où les soins sont offerts, pour déterminer la présence de problèmes de santé.
Banques de sang et services transfusionnels	Manipulation sécuritaire du sang et des produits sanguins labiles, ce qui englobe la sélection du donneur, le prélèvement sanguin et la transfusion.
Compétences	Créer une équipe interdisciplinaire dotée des connaissances et du savoir-faire nécessaires pour gérer et offrir des programmes et des services efficaces.
Don d'organes (donneur vivant)	Les services de dons d'organes provenant de donneurs vivants sont offerts en orientant les donneurs vivants potentiels dans la prise de décisions éclairées, en effectuant des analyses d'acceptabilité du donneur, et en réalisant des procédures liées aux do
Dons d'organes et de tissus	Offrir des services de don d'organes ou de tissus, de l'identification et de la gestion des donneurs potentiels jusqu'au prélèvement.
Épisode de soins	Travailler en partenariat avec les usagers et les familles pour offrir des soins centrés sur l'usager tout au long de l'épisode de soins.

Processus prioritaire	Description
Épisode de soins primaires	Offrir des soins primaires en milieu clinique, y compris rendre les services de soins primaires accessibles, terminer l'épisode de soins et coordonner les services.
Gestion des médicaments	Avoir recours à des équipes interdisciplinaires pour gérer la prestation des services de pharmacie.
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.
Interventions chirurgicales	Offrir des soins chirurgicaux sécuritaires, ce qui englobe la préparation préopératoire, les interventions en salle d'opération, le rétablissement postopératoire et le congé.
Leadership clinique	Diriger et guider les équipes qui offrent les services.
Prévention des infections	Instaurer des mesures pour prévenir et réduire l'acquisition et la transmission d'infections chez le personnel, les prestataires de services, les clients et les familles.
Santé publique	Maintenir et améliorer la santé de la population en soutenant et en mettant en oeuvre des politiques et des pratiques de prévention des maladies et d'évaluation, de protection et de promotion de la santé.
Services de diagnostic – Imagerie	Assurer la disponibilité de services d'imagerie diagnostique pour aider les professionnels de la santé à établir un diagnostic pour leurs clients et à surveiller leurs problèmes de santé.
Services de diagnostic – Laboratoire	Assurer la disponibilité de services de laboratoire pour aider les professionnels de la santé à établir un diagnostic pour leurs clients et à surveiller leurs problèmes de santé.
Transplantation d'organes et de tissus	Offrir des services de transplantation d'organes ou de tissus, de l'évaluation initiale jusqu'à la prestation des services de suivi aux greffés.