Sommaire

Rapport d'agrément

ACCREDITATION AGRÉMENT CANADA Qmentum

Centre hospitalier St-François inc.

Agréé avec mention d'honneur

Centre hospitalier St-François inc. dépasse les exigences du Programme d'agrément Qmentum et fait preuve d'excellence en matière d'amélioration de la qualité. Il sera agréé pourvu que les exigences du programme continuent d'être respectées.

Centre hospitalier St-François inc. participe au programme Qmentum d'Agrément Canada. Le programme Qmentum aide les organismes à renforcer leurs activités d'amélioration de la qualité en cernant leurs points forts et les possibilités d'amélioration.

Pour les organismes agréés par Agrément Canada, l'agrément constitue une source de fierté et contribue à mettre en place une culture de qualité et de sécurité solide et durable.

Agrément Canada félicite **Centre hospitalier St-François inc.** de ses efforts soutenus en vue d'intégrer le processus d'agrément à ses activités pour améliorer la qualité et la sécurité de ses programmes et services.

Centre hospitalier St-François inc. (2021)

Le Centre hospitalier St-François Inc. est un établissement d'hébergement et de soins de longue durée privé conventionné de 28 lits. Il offre des soins et services depuis 1962 à une clientèle âgée en perte d'autonomie physique ou cognitive.

Sa mission est d'offrir de façon temporaire ou permanente un milieu de vie substitut, des services d'hébergement, d'assistance, de soutien et de surveillance ainsi que des services d'autonomie fonctionnelle ou psychosociale, aux résidents qui ne peuvent plus demeurer dans leur milieu de vie naturel.

Notre centre est une entreprise familiale qui depuis 1991 croit en l'application du concept de milieu de vie de type familial.

Agrément Canada

Nous sommes un organisme indépendant, sans but lucratif et entièrement canadien. Depuis plus de 55 ans, nous avons établi des normes pancanadiennes et fait connaître des pratiques exemplaires de partout dans le monde dans le but de continuer à hausser la barre en matière de qualité des soins de santé.

En tant que chef de file dans le domaine de l'agrément des soins de santé au Canada, Agrément Canada accorde l'agrément à quelque 1 100 organismes de soins de santé et de services sociaux au Canada et dans le monde entier.

Agrément Canada est à son tour agréé par la Société internationale pour la qualité des soins de santé (ISQua) www.isqua.org, un gage concret que nos programmes respectent des normes internationales.

Pour en savoir davantage sur nos activités, veuillez consulter notre site Web à l'adresse www.accreditation.ca.

Engagement en matière de qualité et de sécurité

La démarche d'agrément est un processus continu qui permet d'évaluer un programme ou un service par rapport à des normes établies et à reconnaître qu'il se conforme à celles-ci. Il s'agit d'un puissant outil d'amélioration de la qualité. Le programme Qmentum d'Agrément Canada offre aux organismes de soins de santé et de services sociaux en quête d'excellence en matière de qualité des normes, des outils, des ressources et des conseils inspirés par des données probantes.

Dans le cadre du programme, la plupart des organismes effectuent une auto-évaluation approfondie afin de déterminer dans quelle mesure ils respectent les normes d'Agrément Canada et afin de réaliser des changements dans les secteurs à améliorer. Tous les quatre ans, les visiteurs d'Agrément Canada, qui sont des professionnels de la santé chevronnés provenant d'organismes agréés, se rendent à l'organisme pour effectuer une visite d'agrément. Après la visite, la décision relative au type d'agrément décerné est communiquée à l'organisme et le cycle continu d'évaluation et d'amélioration se poursuit.

Le présent sommaire souligne certains des principaux points forts ainsi que les principales réussites et possibilités d'amélioration constatés au cours de la visite d'agrément de l'organisme. Les résultats détaillés figurent dans le rapport d'agrément remis à l'organisme.

Dates de la visite d'agrément

27 septembre au 1 octobre 2021

Emplacements visités

- L'équipe de visiteurs a évalué **1 emplacement** dans le cadre de la visite d'agrément. Le choix des emplacements et des établissements qui ont participé à la visite d'agrément a été fait en tenant compte des facteurs de risque, tels que la complexité de l'organisme, l'étendue des services offerts dans plusieurs établissements, les établissements à volume de service élevé ou faible, le cheminement des usagers, l'emplacement géographique, les inquiétudes ou les problèmes survenus durant le cycle d'agrément ainsi que les résultats des visites d'agrément précédentes. En règle générale, les établissements qui ne sont pas visités pendant un cycle d'agrément feront l'objet d'une visite en priorité lors du cycle suivant.

- Tous les établissements et services sont considérés comme **Agréé avec mention d'honneur** à compter de la date du présent rapport.

Se reporter à l'**Annexe A** pour consulter la liste des emplacements visités.

Normes utilisées pour effectuer l'évaluation

- **4 ensembles de normes** ont été utilisés pour effectuer l'évaluation.

Sommaire des constatations de l'équipe des visiteurs

Ces observations des visiteurs apparaissent aussi bien dans le sommaire du rapport d'agrément que dans le rapport d'agrément lui-même.

Lors de la visite d'agrément, l'équipe de visiteurs a entrepris un certain nombre d'activités dans le but de déterminer dans quelle mesure l'organisme respectait les exigences du programme d'agrément. Les visiteurs ont observé les soins prodigués; ils se sont entretenus, entre autres, avec le personnel, les usagers et les familles; ils ont consulté les documents et les dossiers, et ils ont consigné les résultats.

Ce processus, connu sous le nom de méthode par traceur, aide les visiteurs à suivre le parcours de l'usager au sein de l'organisme et leur donne un portrait précis de la façon dont le service est assuré tout au long du processus.

Voici le sommaire des constatations générales de l'équipe de visiteurs.

***

La visite d'Agrément Canada a impliqué trois installations qui sont les suivantes : le CHSLD Bourget à Pointe-aux-Trembles de 70 lits, le CHSLD Bussey à Lachine de 31 lits et le Centre Hospitalier St-François à Québec de 28 lits. La dernière visite d'agrément date de 2016 (pour le CHSLD Bourget et le Centre Hospitalier Saint-François) et de 2017 pour celui de Lachine. Toutes les trois installations sont des privées-conventionnée. Une visite ministérielle d'appréciation du milieu de vie a eu lieu pour les trois installations en 2019.

La présence d'une équipe engagée et un milieu de vie bien établi représentent des forces appréciables. L'établissement a répondu positivement aux suggestions des visites d'agrément précédentes. Il est difficile de comparer les résultats des deux visites, car le contexte est différent. On peut cependant indiquer qu'il y a une nouvelle dynamique avec un encadrement précis qui vise l'amélioration de la qualité. D'ailleurs, des orientations stratégiques communes aux trois installations ont été produites pour la période 2020-2025. Cet exercice essentiel est propice pour tisser des liens entre l'organisme, ses partenaires et la communauté. Ces orientations stratégiques définissent les valeurs (respect, engagement, sécurité, transparence) qui guident les interventions. Il y a aussi quatre (4) enjeux principaux (Viser l'excellence dans la qualité de soins et des services; la pénurie, les nouvelles valeurs du travail et le recrutement de personnes engagées et compétentes; Un financement à la hauteur de nos ambitions ; Une communication fluide qui contribue à la performance organisationnelle. Les enjeux se déclinent avec des objectifs spécifiques, des plans d'actions, indicateurs de résultats et résultats attendus. Des plans opérationnels reprennent plusieurs de ces éléments.

Conseil d'administration et la direction
Compte tenu de son statut privé, la composition du Conseil d'administration est différente de celle des établissements publics. La gouvernance est assurée par les directrices générales (une pour le CHSLD Bourget et Centre Hospitalier Saint-François) et l'autre pour le CHSLD Bussey) et font des comptes rendus aux mois aux actionnaires. Les propriétaires sont soucieux et jouent un rôle actif dans la promotion d'une culture de performance et des meilleures pratiques pour s'assurer de la qualité des soins et services offerts aux résidents.

Pour le volet des communications avec les résidents et les familles, plusieurs outils sont en utilisation. Il y a une grande de disponibilité de la direction ainsi que des professionnels avec une philosophie de gestion « porte ouverte ». Pendant la pandémie, plusieurs moyens ont été utilisés pour maintenir le lien affectif avec les proches des résidents et la circulation de l'information avec le personnel. La présence d'une équipe engagée et un milieu de vie bien établi représentent des forces appréciables.

Toutefois, l'organisme doit faire face à des défis importants : l'alourdissement de la clientèle qui est maintenant au-delà de 10 sur le profil ISO-SMAF, la relève professionnelle adéquate, le suivi et le maintien de la mobilisation après la présente visite d'agrément, l'engagement envers l'amélioration continue de la qualité, la reconnaissance du personnel et la satisfaction des résidents et des familles sont des préoccupations constantes. Par conséquent, la gestion intégrée de la qualité avec des indicateurs de rendement, ainsi qu'un re-questionnement des processus en place seront nécessaires. L'organisation est pleinement dans la transition vers une culture de mesure et est fortement encouragée à poursuivre cette route.

Communauté et partenaires
La réorganisation du réseau de la santé et de services sociaux a permis depuis 2015 de formaliser les rapports avec le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) qui dessert le territoire d'appartenance du CHSLD. Le CHSLD Bourget est situé dans le territoire du CIUSSS de l'Est-de-l 'Île-de-Montréal; le CHSLD Bussey sur le territoire de desserte du CIUSSS de l'ouest de l'Île-de-Montréal; et le Centre Hospitalier St-François dans la région desservie par le CIUSSS de la Capitale-Nationale. À travers les années, les dirigeants ont développé des partenariats d'affaires qui répondent aux besoins des établissements de santé du territoire. L'équipe collabore constamment avec d'autres services et programmes pour identifier les besoins permettant ainsi la mise en place et la coordination du continuum de soins.

Les échanges d'information avec les différents partenaires témoignent que le processus de communication est bien en place avec les personnes-ressources identifiées dans les 3 sites. Il y a des suivis rapides entre partenaires et aussi un partage d'outils pour aider à la cohérence des interventions. Il faut aussi ajouter qu'il y a un travail qui se fait en amont avec les différents mécanismes d'accès à l'hébergement (MAH) pour assurer un meilleur repérage de résident. Étant donné les aspects structurels des lieux et aussi le fait qu'il n'y a pas d'unité prothétique dans les centres, il y a une ouverture à permettre une adaptation dans les admissions.

Étant donné les changements récents dans la procédure des plaintes et que c'est le commissaire local du CIUSSS d'appartenance du CHSLD qui va faire le suivi des plaintes déposées, il y a lieu de réviser et mettre en place des moyens de communication auprès des résidents et familles afin d'assurer qu'ils soient informés de la nouvelle procédure en vigueur quant au dépôt de plaintes à la commissaire aux plaintes du CIUSSS. Ce dernier point peut être fait avec la participation du CIUSSS et la rédaction de capsule d'information qui serait diffusée dans les informations qui sont envoyées aux résidents et familles.

Dotation en personnel et la qualité de vie au travail
Pour ce qui est du volet de dotation en personnel et la qualité de vie au travail, en général ce point ne comporte pas de préoccupation majeure, mais un programme qui vise l'harmonisation travail-vie-privé peut influencer positivement la rétention du personnel. Il y a une bonne solidarité entre les employés. Il y a des accommodements ponctuels qui se font et la direction fait de son mieux pour répondre dans la mesure du possible aux différentes demandes. On encourage l'organisme à continuer la valorisation avec les outils qu'il croit opportuns.

En matière de gestion des ressources humaines, une politique sur le développement des ressources humaines (PDRH) est en place. L'évaluation du rendement du personnel doit être renforcée avec l'effort d'une périodicité déterminée aux 2 ans. Une pochette d'information à l'intention des employés et des résidents est remise systématiquement et inclus aussi des consignes sur la sécurité des résidents et employés et on encourage en temps opportun à revoir le contenu en termes de littératie pour la clientèle cible. Il y a une bonne solidarité entre les employés. Il y a une bonne représentation des différents titres d'emploi au sein du comité de gestion de la qualité et celui de la gestion des risques.

Concernant le volet sécurité au travail un plan d'action est en voie de réalisation en réponse au sondage canadien sur la culture de sécurité des usagers. De plus, le plan sur la qualité de vie au travail (Pulse) est aussi en phase de réalisation.

Prestation des soins et services
L'équipe tient un dossier à jour sur chaque résident. L'organisme respecte les Lois en vigueur sur la protection de la vie privée des résidents et de la confidentialité des renseignements les concernant. Pour chaque résident, il y a une évaluation du risque de développer des plaies de pression et effectuer les interventions requises pour les prévenir. De ce fait, il y a des notes d'observation dans les dossiers des résidents. De plus, une évaluation des risques pour les chutes est effectuée à l'admission.

La double identification selon les normes d'Agrément Canada est respectée. Un programme de prévention des chutes et des mesures de contrôles est en place. Un outil d'évaluation de la douleur est aussi utilisé. Nous avons pu constater que, de façon systématique, le bilan comparatif des médicaments est respecté. Il est suggéré de mieux diffuser les résultats statistiques qui parviennent au comité de gestion des risques. Cette information devient aussi un outil de sensibilisation et entraine une responsabilisation de chaque membre de l'équipe vers la prestation de soins sécuritaires et de qualité.

Satisfaction de la clientèle
Le personnel est dédié et attentionné envers les résidents. L'approche milieu de vie est implantée. Les résidents et les familles se disent bien accueillis et satisfaits des soins et services. Plusieurs résidents admis au départ en situation de transit ont ensuite opté pour y demeurer en permanence. Les participants soulignent la courtoisie, la chaleur et le respect des intervenants. Ils partagent un sentiment de sécurité face au milieu. Même si les installations physiques ne sont pas optimales, la qualité des rapports humains compense grandement. Ils se disent aussi très satisfaits de l'alimentation et de l'entretien ménager. Les résidents et familles, de même que le comité des usagers, se disent informés, consultés et mis à contribution dans diverses décisions.

Les résidents et familles apprécient la transparence des directeurs, car ils reçoivent une fiche du comité de gestion des risques qui portent sur les actions effectuées pour le maintien de la sécurité et il y a aussi des données statistiques.

Un sondage de satisfaction de la clientèle est effectué par chaque installation. La perception, voulant que la clientèle se sente respectée et bien accompagnée par du personnel compétent, dévoué, respectueux contribue à offrir chaleur humaine et une qualité des services. Pour maintenir ce taux de satisfaction, l’établissement devra déployer des moyens qui assureront la rétention et la stabilité du personnel, essentielles à la continuité des services et au maintien de l’expertise.

Enfin, l'équipe complète est profondément engagée et dédiée.

Aperçu des résultats relatifs aux dimensions de la qualité

Agrément Canada reconnaît huit dimensions de la qualité qui jouent un rôle dans la prestation de soins de santé sécuritaires et de haute qualité.

Ces dimensions servent de fondement aux normes et chaque critère des normes est lié à une de ces dimensions de la qualité.

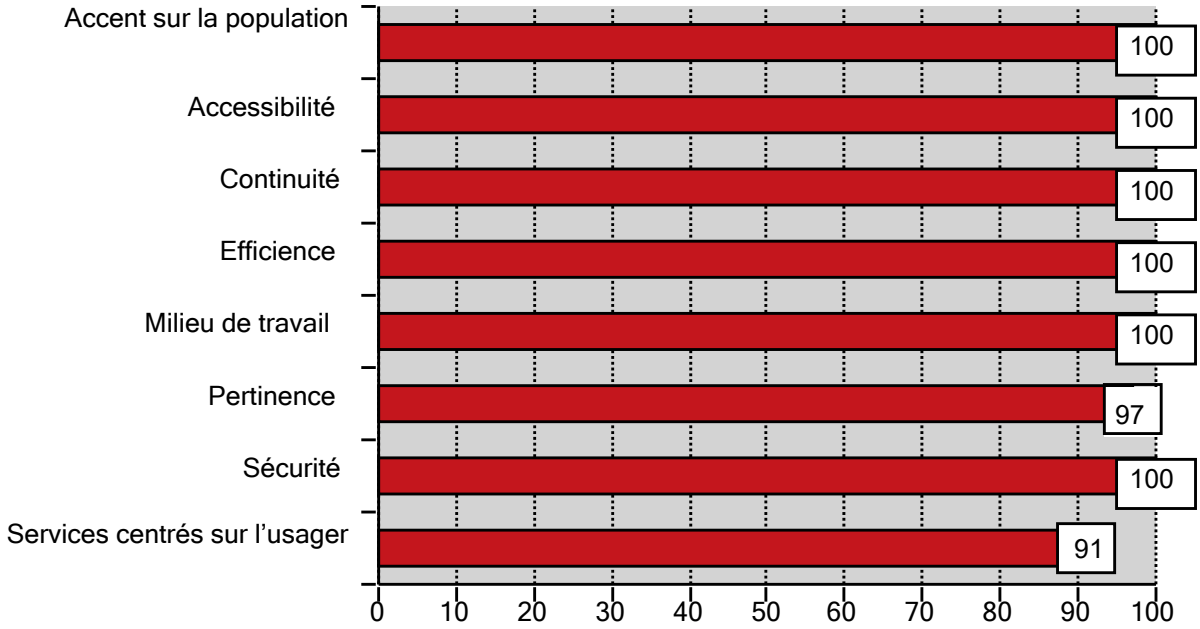
Les dimensions de la qualité sont les suivantes :

Accent sur la population:	Travaillez avec ma communauté pour prévoir nos besoins et y répondre.
Accessibilité:	Offrez-moi des services équitables, en temps opportun.
Continuité:	Coordonnez mes soins tout au long du continuum de soins.
Efficience:	Utilisez les ressources le plus adéquatement possible.
Milieu de travail:	Prenez soin de ceux qui s’occupent de moi.
Pertinence:	Faites ce qu’il faut pour atteindre les meilleurs résultats.
Sécurité:	Assurez ma sécurité.
Services centrés sur l’usager:	Collaborez avec moi et ma famille à nos soins.

Ensemble, ces dimensions permettent de dresser le portrait d'un programme ou d'un service de soins de santé de haute qualité, c'est-à-dire facilement accessible, axé sur le client ou l'usager, sécuritaire, efficient, efficace, coordonné, qui tient compte des besoins de la communauté, et favorable au bien-être et à l'équilibre vie-travail.

Le tableau suivant affiche le pourcentage de critères respectés par l'organisme pour chaque dimension de la qualité.

Dimensions de la qualité : pourcentage de critères respectés



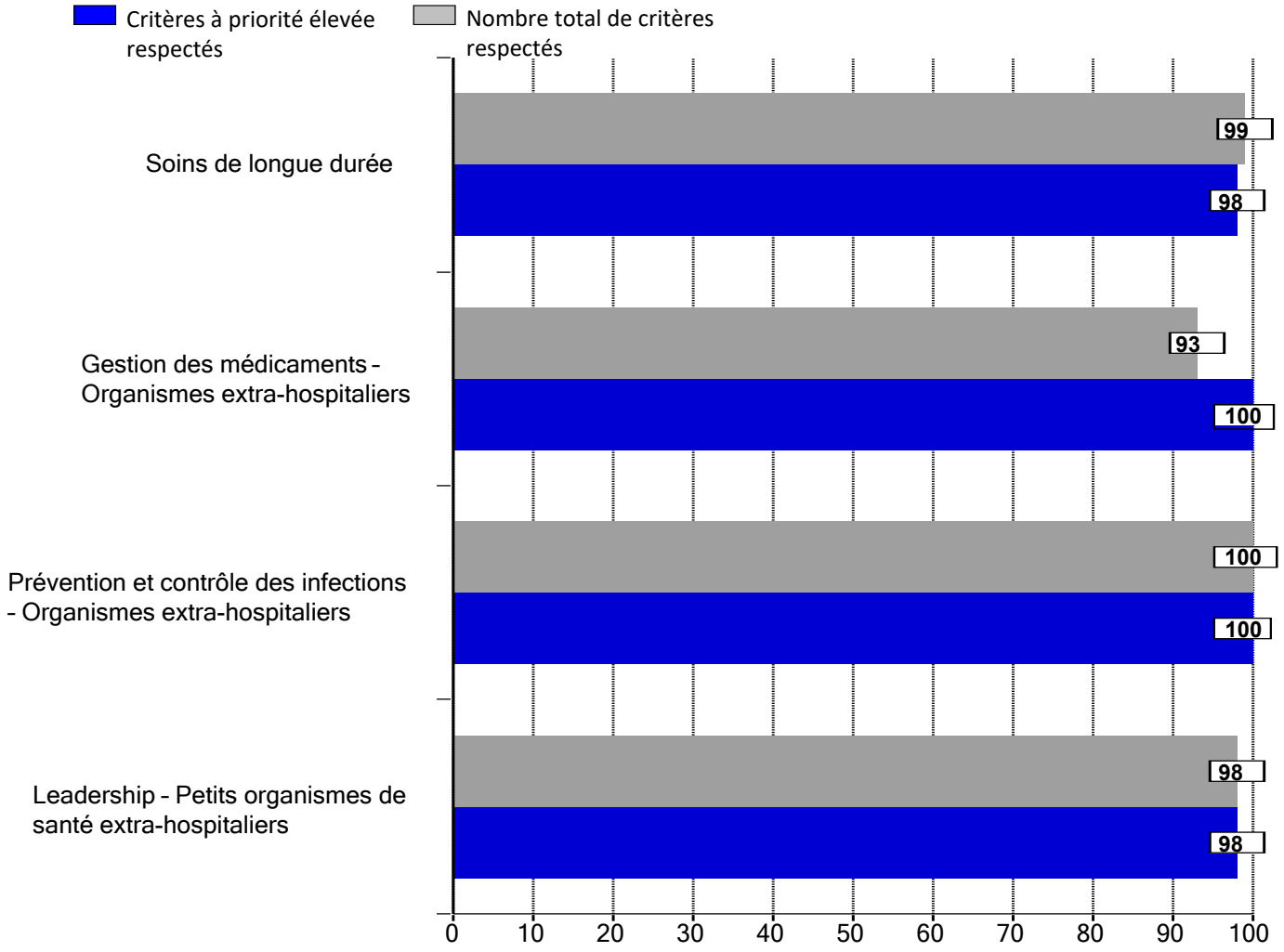
Aperçu des résultats relatifs aux normes

Toutes les normes ont une incidence sur la qualité et la sécurité des soins de santé. Un ensemble de normes comprend des critères et des conseils qui précisent ce dont on a besoin pour assurer des soins et des services de haute qualité.

Certains critères, en particulier ceux qui ont trait à la sécurité, à l'éthique, à la gestion des risques ou à l'amélioration de la qualité, sont jugés à priorité élevée et sont plus déterminants dans l'attribution du type d'agrément.

Le tableau suivant affiche les pourcentages de critères à priorité élevée et le pourcentage de tous les critères auxquels l'organisme s'est conformé pour chaque ensemble de normes.

Normes : pourcentage des critères respectés



Aperçu des résultats relatifs aux pratiques organisationnelles requises

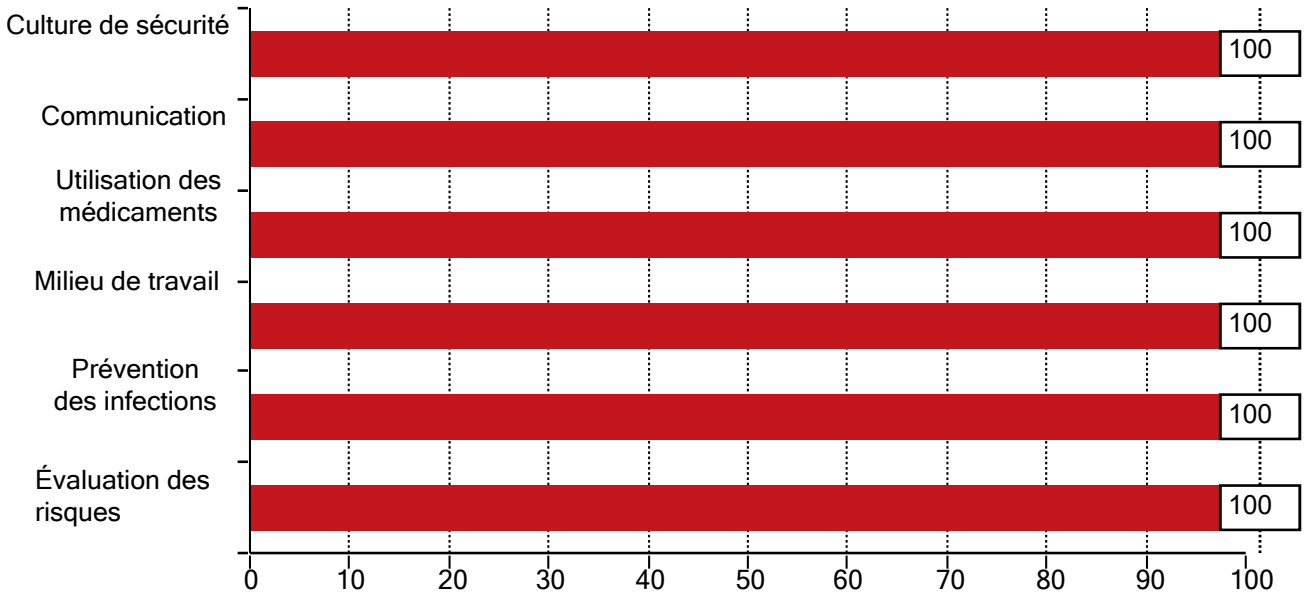
Agrément Canada définit les pratiques organisationnelles requises (POR) comme des pratiques essentielles qui doivent être en place pour garantir la sécurité des usagers et réduire au minimum les risques. Les POR font partie des normes. Pour chaque POR, il y a des tests de conformité détaillés que l'organisme doit respecter pour se conformer à la POR en question.

Les POR sont toujours prioritaires et il est difficile d'obtenir l'agrément sans se conformer à la plupart des POR pertinentes. Pour souligner l'importance des POR et leur rôle de promotion de la qualité et de la sécurité, Agrément Canada produit un Rapport canadien sur l'agrément des services de santé tous les ans. Ce rapport analyse la conformité de quelques POR choisies, et ce, à l'échelle du pays.

Les POR sont regroupées dans six secteurs liés à la sécurité; chaque secteur comporte un but qui lui est propre.

Se reporter à **l'Annexe B** pour consulter la liste des POR pour chaque but en matière de sécurité.

Buts en matière de sécurité des POR : pourcentage de tests de conformité respectés



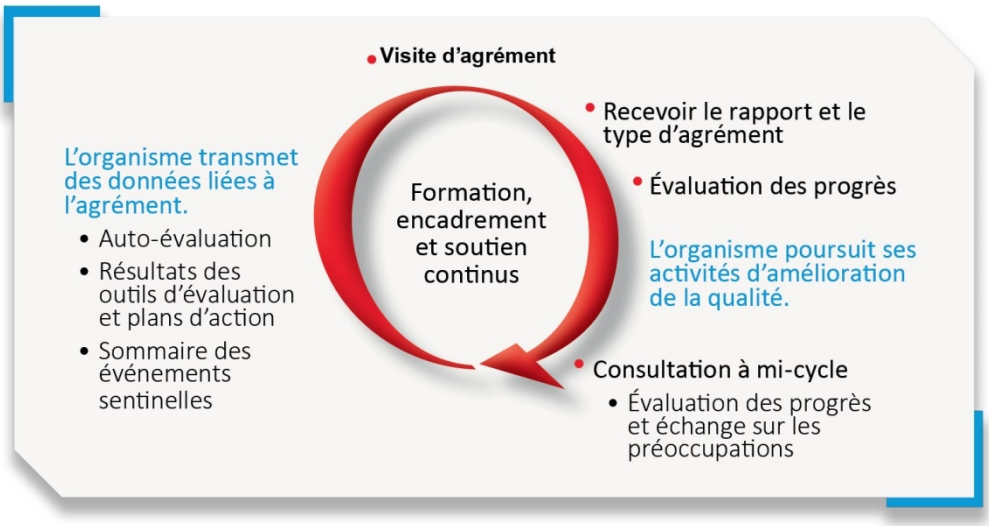
La démarche d'amélioration de la qualité

Le Programme d'agrément Qmentum consiste en un cycle d'évaluation et d'amélioration qui s'échelonne sur quatre ans dans le cadre duquel les organismes œuvrent à se conformer aux normes et à améliorer la qualité de leurs services. Le programme Qmentum les aide à évaluer tous les aspects de leurs activités, qu'il s'agisse de celles du conseil d'administration ou du leadership, de la prestation de soins et services ou de l'infrastructure.

Le programme reconnaît et récompense la qualité et l'innovation. Le temps et les ressources qu'un organisme consacre à l'agrément portent leurs fruits : des soins de meilleure qualité, des usagers plus en sécurité et un travail d'équipe plus solide. L'agrément contribue aussi à l'efficacité des organismes et leur fournit des méthodes structurées pour rendre compte de leurs activités ainsi que de leurs mesures d'amélioration de la qualité.

En fin de compte, ce sont tous les Canadiens qui bénéficient de services de santé plus sécuritaires et de meilleure qualité grâce à l'engagement des nombreux organismes de santé de partout au pays qui participent au processus d'agrément.

Programme Qmentum : un cycle d'amélioration de la qualité échelonné sur quatre ans



Tout au long de sa démarche d'amélioration de la qualité, **Centre hospitalier St-François inc.** effectuera un examen approfondi de l'ensemble des résultats et des constatations découlant de la visite d'agrément. Ce sera le début d'un nouveau cycle d'agrément et **Centre hospitalier St-François inc.** verra à ce que tous les problèmes non réglés soient abordés dans son plan global d'amélioration de la qualité. Ce faisant, ses efforts visant à mettre en place une solide culture de qualité largement répandue se verront rehaussés

Annexe A : Emplacements visités

1 Centre hospitalier St-François inc.

Annexe B

Pratiques organisationnelles requises

Culture de sécurité	• Divulgation des événements • Mécanisme de déclaration des événements indésirables • Rapports trimestriels sur la sécurité des usagers
Communication	• Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins • Identification des usagers • Le bilan comparatif des médicaments : une priorité stratégique • Liste d'abréviations qui ne doivent pas être utilisées • Transfert de l'information aux points de transition des soins
Utilisation des médicaments	• Médicaments de niveau d'alerte élevé • Sécurité liée à l'héparine • Sécurité liée aux narcotiques
Milieu de travail	• Plan de sécurité des usagers • Prévention de la violence en milieu de travail • Programme d'entretien préventif • Sécurité des patients : formation et perfectionnement
Prévention des infections	• Conformité aux pratiques d'hygiène des mains • Formation et perfectionnement sur l'hygiène des mains • Taux d'infection
Évaluation des risques	• Prévention des plaies de pression • Prévention du suicide • Stratégie de prévention des chutes