



**ACCREDITATION
AGRÉMENT**
CANADA
Qmentum

Rapport d'agrément

Résidence Angelica inc.

Montréal, QC

Dates de la visite d'agrément : 5 au 7 décembre 2022

Date de production du rapport : 6 janvier 2023

Au sujet du rapport

Résidence Angelica inc. (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 décembre 2022. 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

Ce rapport est confidentiel et sera traité en toute confidentialité par Agrément Canada conformément aux conditions générales convenues entre votre organisme et Agrément Canada pour le Programme d'évaluation.

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	8
Résultats détaillés relatifs aux pratiques organisationnelles requises	10
Résultats détaillés de la visite	11
Résultats pour les normes relatives à l'ensemble de l'organisme, par processus prioritaires	12
Processus prioritaire : Gouvernance	12
Processus prioritaire : Planification et conception des services	13
Processus prioritaire : Gestion des ressources	14
Processus prioritaire : Capital humain	15
Processus prioritaire : Gestion intégrée de la qualité	16
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	25
Ensemble de normes : Gestion des médicaments - organismes extra-hospitaliers (Pour les visites de 2021) - Secteur ou service	26
Ensemble de normes : Prévention et contrôle des infections – Organismes extra-hospitaliers - Secteur ou service	28
Ensemble de normes : Soins de longue durée - Secteur ou service	30
Résultats des outils d'évaluation	32
Outil d'évaluation du fonctionnement de la gouvernance (2016)	32
Sondage canadien sur la culture de sécurité des usagers : version des soins communautaires	36

Sondage Pulse sur la qualité de vie au travail	38
Commentaires de l'organisme	40
Annexe A - Programme Qmentum	41
Annexe B - Processus prioritaires	42

Sommaire

Résidence Angelica inc. (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

Résidence Angelica inc. 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 : 5 au 7 décembre 2022**

- **Emplacement**

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

1. Résidence Angélica

- **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 (Pour les visites de 2021)
2. Gouvernance
3. Leadership
4. Prévention et contrôle des infections – Organismes extra-hospitaliers

Normes sur l'excellence des services

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

- **Outils**

L'organisme a utilisé les outils suivants :

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

Analyse selon les dimensions de la qualité

Agrément Canada définit la qualité des soins de santé à l'aide de huit dimensions de la qualité qui représentent les principaux éléments de la prestation des services. Chaque critère des normes est lié à une dimension de la qualité. Le tableau suivant énumère le nombre de critères liés à chaque dimension qui ont été cotés conformes, non conformes ou sans objet.

Dimension de la qualité	Conforme	Non Conforme	S.O.	Total
 Accent sur la population (Travaillez avec ma communauté pour prévoir nos besoins et y répondre.)	27	0	0	27
 Accessibilité (Offrez-moi des services équitables, en temps opportun.)	12	0	0	12
 Sécurité (Assurez ma sécurité.)	154	15	22	191
 Milieu de travail (Prenez soin de ceux qui s'occupent de moi.)	55	5	1	61
 Services centrés sur l'utilisateur (Collaborez avec moi et ma famille à nos soins.)	68	2	5	75
 Continuité (Coordonnez mes soins tout au long du continuum de soins.)	9	0	0	9
 Pertinence (Faites ce qu'il faut pour atteindre les meilleurs résultats.)	214	25	11	250
 Efficience (Utilisez les ressources le plus adéquatement possible.)	21	1	0	22
Total	560	48	39	647

Analyse selon les normes

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

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

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

Ensemble de normes	Critères à priorité élevée *			Autres critères			Tous les critères (Priorité élevée + autres)		
	Conforme	Non Conforme	S.O.	Conforme	Non Conforme	S.O.	Conforme	Non Conforme	S.O.
	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre
Gouvernance	49 (98,0%)	1 (2,0%)	0	36 (100,0%)	0 (0,0%)	0	85 (98,8%)	1 (1,2%)	0
Leadership	43 (86,0%)	7 (14,0%)	0	85 (88,5%)	11 (11,5%)	0	128 (87,7%)	18 (12,3%)	0
Prévention et contrôle des infections - Organismes extra-hospitaliers	33 (97,1%)	1 (2,9%)	0	36 (81,8%)	8 (18,2%)	3	69 (88,5%)	9 (11,5%)	3
Gestion des médicaments - organismes extra-hospitaliers (Pour les visites de 2021)	79 (95,2%)	4 (4,8%)	19	32 (82,1%)	7 (17,9%)	12	111 (91,0%)	11 (9,0%)	31
Soins de longue durée	52 (94,5%)	3 (5,5%)	1	93 (95,9%)	4 (4,1%)	2	145 (95,4%)	7 (4,6%)	3
Total	256 (94,1%)	16 (5,9%)	20	282 (90,4%)	30 (9,6%)	17	538 (92,1%)	46 (7,9%)	37

* 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)	Conforme	4 sur 4	2 sur 2
Mécanisme de déclaration des événements indésirables (Leadership)	Conforme	6 sur 6	1 sur 1
Rapports trimestriels sur la sécurité des usagers (Leadership)	Conforme	1 sur 1	2 sur 2
Reddition de comptes en matière de qualité (Gouvernance)	Conforme	4 sur 4	2 sur 2
But en matière de sécurité des patients : Communication			
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Soins de longue durée)	Conforme	4 sur 4	0 sur 0
Identification des usagers (Soins de longue durée)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Le bilan comparatif des médicaments : une priorité stratégique (Leadership)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité	
		Conforme aux principaux tests	Conforme aux tests secondaires
But en matière de sécurité des patients : Communication			
Liste d'abréviations qui ne doivent pas être utilisées (Gestion des médicaments - organismes extra-hospitaliers (Pour les visites de 2021))	Non Conforme	2 sur 3	3 sur 3
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Soins de longue durée)	Conforme	4 sur 4	1 sur 1
But en matière de sécurité des patients : Utilisation des médicaments			
Formation sur les pompes à perfusion (Soins de longue durée)	Conforme	4 sur 4	2 sur 2
Médicaments de niveau d'alerte élevé (Gestion des médicaments - organismes extra-hospitaliers (Pour les visites de 2021))	Conforme	4 sur 4	2 sur 2
Sécurité liée à l'héparine (Gestion des médicaments - organismes extra-hospitaliers (Pour les visites de 2021))	Conforme	4 sur 4	0 sur 0
Sécurité liée aux narcotiques (Gestion des médicaments - organismes extra-hospitaliers (Pour les visites de 2021))	Conforme	3 sur 3	0 sur 0
But en matière de sécurité des patients : Milieu de travail			
Plan de sécurité des usagers (Leadership)	Conforme	2 sur 2	2 sur 2
Prévention de la violence en milieu de travail (Leadership)	Conforme	5 sur 5	3 sur 3

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité	
		Conforme aux principaux tests	Conforme aux tests secondaires
But en matière de sécurité des patients : Milieu de travail			
Programme d'entretien préventif (Leadership)	Non Conforme	0 sur 3	0 sur 1
Sécurité des patients : formation et perfectionnement (Leadership)	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
Processus de retraitement (Prévention et contrôle des infections – Organismes extra-hospitaliers)	Conforme	1 sur 1	1 sur 1
Taux d'infection (Prévention et contrôle des infections – Organismes extra-hospitaliers)	Conforme	1 sur 1	2 sur 2
But en matière de sécurité des patients : Évaluation des risques			
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	5 sur 5	1 sur 1

Sommaire des constatations de l'équipe des visiteurs

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

La Résidence Angelica est un centre d'hébergement et de soins de longue durée privé conventionné dont la 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 de réadaptation, psychosociaux, infirmiers, pharmaceutiques et médicaux aux adultes qui, en raison de leur perte d'autonomie fonctionnelle ou psychosociale, ne peuvent plus demeurer dans leur milieu de vie naturel, malgré le support de leur entourage ».

La sécurité et la qualité des soins et des services dispensés à l'utilisateur occupent une place de choix au sein de l'établissement. C'est dans cette perspective que la Résidence Angelica amorçait le 5 décembre dernier sa visite d'agrément. Sept grands thèmes ont été analysés à savoir : la gouvernance, la qualité et la sécurité des soins et des services, les relations avec la communauté et les partenariats établis; la gestion des ressources; la gestion du capital humain, la prestation des soins et services sécuritaire et la satisfaction des clients.

Parcourons de façon synthèse chacun de ces thèmes afin d'avoir un aperçu global des observations et des constatations observées au cours de la visite.

1) La gouvernance et la direction : L'établissement dispose d'une mission, d'une vision et de valeurs bien ancrées. La qualité et la sécurité des soins et des services sont au cœur des préoccupations du conseil d'administration. Les membres du conseil d'administration disposent de plusieurs outils structurant leur fonctionnement (ex. : Règlement de régies internes, Code d'éthique, engagement des administrateurs). Toutefois, certains d'entre eux méritaient d'être mis à jour.

Le conseil d'administration est très sensible à la gestion des ressources humaines. Toutefois, aucun mécanisme formel n'est mis en place au sein du conseil afin de superviser l'élaboration du plan de gestion et de développement du personnel permettant notamment de s'assurer que l'organisme dispose des ressources humaines appropriées à la réalisation de sa mission ou même que la planification de la main-d'œuvre est faite en fonction des besoins futurs.

2) La qualité et la sécurité des résidents. La qualité et la sécurité des soins et des services sont au cœur des préoccupations de l'établissement. L'engagement du personnel, des gestionnaires et des administrateurs dans l'amélioration continue de la qualité des soins et des services pour l'utilisateur est tangible. Afin de s'assurer de l'atteinte des résultats, l'établissement est invité toutefois à déployer des mécanismes d'évaluation et de suivi (ex. : tableau de bord, salles de pilotage, station visuelle).

3) Les relations avec la communauté et les partenariats. La résidence entretient des relations harmonieuses et respectueuses avec ces partenaires. Les partenaires rencontrés ont souligné l'esprit de partenariat et de collaboration de l'établissement.

4) La gestion des ressources. L'établissement a connu, en raison de plusieurs départs, plusieurs glissements administratifs toutefois depuis les derniers mois, un redressement important a été mis de l'avant permettant de rendre conformes ses activités financières. Plusieurs processus ont été revisités permettant d'optimiser l'utilisation des ressources financières. Les rapports trimestriels ont été remis en place et présentés au conseil d'administration et un processus de planification budgétaire et de suivi des états financiers a été

actualisé. Un programme de formation et de responsabilisation des cadres est en processus de mise en place permettant de décentraliser le suivi et contrôle budgétaire.

L'établissement ne présente pas de rapport de performance qui inclut une analyse de l'utilisation des ressources permettant une meilleure optimisation des ressources. L'établissement est invité à mettre en place des comités de travail sur l'utilisation des ressources (ex. : gestion des produits — culotte d'incontinence, pansement, denrée alimentaire) permettant d'optimiser l'utilisation de ces derrières. Le processus d'adaptation des ressources humaines en fonction des besoins de la clientèle est exemplaire.

5) La gestion du capital humain : Une nouvelle direction dynamique des ressources humaines est en place permettant de remettre à niveau l'ensemble des fonctions ressources humaines (ex. : dotation, relation de travail, santé et sécurité au travail, organisation et avantages sociaux, développement organisationnel). Plusieurs politiques, procédures et programmes sont en place (ex. : programme de dotation, programmes d'accueil et d'orientation, programme de santé et sécurité au travail, programme de gestion de la violence en milieu de travail). Toutefois, certains mériteraient une mise à niveau (ex. : Programme de promotion de la santé en milieu de travail).

Une politique d'évaluation de la contribution des employés est présente, mais les dernières appréciations observées aux dossiers des employés datent de 2017-2018, l'établissement est donc invité à remettre en place son processus d'appréciation du rendement des employés.

Dans une perspective d'amélioration, il serait également pertinent pour l'organisation d'introduire au sein de la gouvernance et de la direction des ressources humaines, un tableau de bord stratégique en gestion du capital humain permettant ainsi de suivre les défis et contingents liés au capital humain.

6) La prestation des soins et services : La trajectoire du résident est bien connue et documentée au sein de l'établissement, la mise en place des milieux d'accompagnement adaptés (MAA) est très novatrice et permet sûrement de mieux répondre aux besoins de la clientèle. Afin de s'assurer de mesurer les impacts de cette nouvelle façon de faire, l'établissement est invité à entreprendre un processus d'évaluation des impacts sur les résidents et sur l'organisation des services (ex. : temps d'attente).

Le leadership bienveillant de l'équipe de gestion est accompagné d'une équipe multidisciplinaire engagée. L'approche multidisciplinaire bien ancrée : Médecin, personnel infirmier, pharmacien, récréologue, technicien en physiothérapie, ergothérapeute, nutritionniste, travailleur social, préposé aux bénéficiaires.

7) La satisfaction des clients : Les usagers et les familles rencontrés se disent satisfaits des soins et des services dispensés. Ces derniers se disent bien informés et impliqués dans la mise en place de leurs soins et services. Dans une perspective d'amélioration continue, l'établissement est invité à intensifier la participation des patients partenaires dans le développement et la mise en place de l'offre de soins et services.

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 : Communication	
<p>Liste d'abréviations qui ne doivent pas être utilisées L'organisme a établi et mis en oeuvre une liste d'abréviations, de symboles et de désignations de dose qui ne doivent pas être utilisés dans l'organisme.</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Gestion des médicaments - organismes extra-hospitaliers (Pour les visites de 2021) 1.5
But en matière de sécurité des patients : Milieu de travail	
<p>Programme d'entretien préventif Un programme efficace d'entretien préventif pour tous les appareils et instruments médicaux, l'équipement et la technologie est mis en oeuvre.</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Leadership 9.8

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

L'établissement dispose d'une mission, d'une vision et de valeurs bien ancrées. La qualité et la sécurité des soins et des services sont au cœur des préoccupations du conseil d'administration.

Les membres du conseil d'administration disposent de plusieurs outils structurant leur fonctionnement (ex. : Règlement de régies internes, Code d'éthique, engagement des administrateurs), toutefois, ces derniers méritaient d'être mis à jour.

Le conseil d'administration est très sensible à la gestion des ressources humaines. Toutefois, aucun mécanisme formel n'est mis en place au sein du conseil afin de superviser l'élaboration du plan de gestion et de développement du personnel permettant notamment de s'assurer que l'organisme dispose des ressources humaines appropriées à la réalisation de sa mission ou même que la planification de la main-d'œuvre est faite en fonction des besoins futurs.

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	
1.6 L'apport des usagers et des familles est obtenu dans le cadre des principaux processus décisionnels de l'organisme.	
4.11 Les progrès réalisés en vue d'atteindre les buts et les objectifs stratégiques de l'organisme sont signalés aux parties prenantes internes et externes et au conseil d'administration, s'il y a lieu.	
6.6 Des systèmes et des outils de gestion servent à surveiller la mise en place des plans opérationnels et à fournir des rapports à ce sujet.	!
Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)	

La résidence Angelica dispose d'une planification stratégique structurée composée d'une mission, d'une vision et de valeurs, des objectifs stratégiques sont identifiés. Il serait pertinent d'identifier les indicateurs de suivi afin de mesurer le niveau de réalisation de ces objectifs. Un processus de mise à jour de cette planification est en cours.

L'établissement ne dispose pas de façon structurée de systèmes et outils de gestion permettant d'appuyer la coordination et l'évaluation des processus et services organisationnels (ex. : salle de pilotage, station visuelle, fiches de pointage équilibrées). Des fiches de projets sont en cours à la direction des services techniques et des fiches A3 sont présentes à la direction des soins infirmiers. Il serait pertinent de systématiser une démarche à l'ensemble de l'organisation.

L'établissement connaît bien les besoins de ces résidents. Un comité de résidents est en place afin de s'assurer du respect des droits des résidents. Toutefois, aucun mécanisme formel actuellement n'est en place permettant d'obtenir l'apport des usagers et des familles. Un comité consultatif des résidents permettant de systématiser l'apport des résidents au processus de décision est actuellement en processus de planification.

Processus prioritaire : Gestion des ressources

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Ensemble de normes : Leadership	
8.10 Les rapports de rendement financier comprennent une analyse de l'utilisation des ressources et présentent des possibilités d'améliorer efficacement cette utilisation.	!
Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)	

L'établissement a connu, en raison de plusieurs départs ou démissions, plusieurs glissements administratifs (ex. : absence de budget, suivi budgétaire précaire, état financier non produit, rapport trimestriel non produit), toutefois depuis les derniers mois, un redressement important a été mis de l'avant permettant de rendre conformes ses activités financières. Plusieurs processus ont été revisités permettant d'optimiser l'utilisation des ressources financières. Les rapports trimestriels ont été remis en place et présentés au conseil d'administration et un processus de planification budgétaire et de suivi des états financiers a été actualisé. Un programme de formation et de responsabilisation des cadres est en processus de mise en place permettant de décentraliser le suivi et contrôle budgétaire. L'établissement ne présente pas de rapport de performance qui inclut une analyse de l'utilisation des ressources permettant une meilleure optimisation des ressources. L'établissement est invité à mettre en place des comités de travail sur l'utilisation des ressources (ex. : gestion des produits — culotte d'incontinence, pansement, denrée alimentaire) permettant d'optimiser l'utilisation de ces derrières.

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	
2.2 Les activités d'amélioration de la qualité de vie au travail ainsi que la santé et la sécurité en milieu de travail sont appuyées.	
2.3 Le personnel d'encadrement de l'organisme participe aux projets d'amélioration de la qualité de vie au travail et de la santé et la sécurité en milieu de travail.	
2.6 Des stratégies sont élaborées dans le but d'aider les membres de l'équipe à prendre en charge leur santé.	!
Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)	

Le CHSLD Angelica dispose de diverses politiques et procédures permettant d'encadrer la gestion du capital humain, plusieurs d'entre elles sont toutefois en processus de renouvellement.

Une nouvelle direction dynamique des ressources humaines est en place permettant de remettre à niveau l'ensemble des fonctions ressources humaines (ex. : dotation, relation de travail, santé et sécurité au travail, organisation et avantages sociaux, développement organisationnel).

Plusieurs programmes sont bien campés et bien suivis (ex. : programme de dotation, programmes d'accueil et d'orientation, programme de santé et sécurité au travail, programme de gestion de la violence en milieu de travail), toutefois, certains mériteraient une mise à niveau. Par exemple, l'établissement ne dispose pas de stratégie de promotion de la santé en milieu de travail (ex. : une formation sur la santé et les déterminants de la santé, des programmes axés sur la gestion du stress, la perte de poids et l'abandon de la cigarette, prévention et dépistage du cancer). Nous invitons donc l'établissement à poursuivre ces actions afin de structurer un programme de promotion de la santé en milieu de travail favorisant un mode de vie sain.

La résidence Angelica a mis en place un projet d'horaire adapté permettant aux employés une flexibilité dans la gestion de leur horaire, et ce, en fonction de leur besoin.

Une politique d'évaluation de la contribution des employés est présente, mais les dernières appréciations observées aux dossiers des employés datent de 2017-2018, l'établissement est invité à remettre en place son processus d'appréciation du rendement des employés.

Des politiques de confidentialité sont disponibles (ex. : engagement à la confidentialité des données personnelles), cependant l'établissement est invité à actualiser ces dernières afin de s'assurer de la mise à niveau de l'engagement à la confidentialité des données.

En terminant, il serait pertinent pour l'organisation d'introduire au sein de la gouvernance et de la direction des ressources humaines, un tableau de bord stratégique en gestion du capital humain permettant ainsi de suivre les défis et contingents liés au capital humain.

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	
12.5 L'efficacité de la méthode intégrée de gestion des risques est évaluée régulièrement, et les améliorations nécessaires y sont apportées.	
12.7 Dans le cadre de la méthode intégrée de gestion des risques, la qualité des services contractuels et de ceux offerts par des prestataires de services en sous-traitance est évaluée régulièrement.	
16.10 Les résultats des activités d'amélioration de la qualité de l'organisme sont communiqués à grande échelle, s'il y a lieu.	!
Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)	

Un programme d'amélioration continue de la qualité est en place, présentant des objectifs de résultats clairs et précis. Des indicateurs de suivis sont identifiés permettant de mesurer l'évolution des résultats. Une mise à jour de ce programme est en cours ainsi que des mécanismes de gestion opérationnelle de ce programme.

Dans une perspective d'amélioration, l'établissement est invité à mettre en place un processus d'évaluation de l'efficacité de son programme (ex. : coûts/efficacité de la démarche) et ce, afin de s'assurer de la pertinence et l'efficacité de son programme sur la clientèle.

La qualité des services contractuels offerts par des prestataires de services en sous-traitance n'est pas évaluée régulièrement (ex. : systèmes informatiques). L'établissement est invité à mettre en place des audits qualité afin de mesurer le niveau de conformité des sous-traitants.

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 dispose d'un cadre de référence en éthique qui inclut des sections sur l'éthique clinique, l'éthique organisationnelle et l'éthique de la recherche. Un comité d'éthique est présent et formé de divers représentants. Un accompagnement externe (éthicienne) est disponible afin d'accompagner la résidence dans l'actualisation des modes de fonctionnement et dans la formation continue des membres du comité.

Un processus de révision de son cadre de référence (Plan d'action) est en cours permettant d'actualiser le cadre de référence.

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	
11.7 La qualité et l'utilité des données et de l'information de l'organisme sont évaluées régulièrement, et les résultats servent à améliorer les systèmes d'information.	
Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)	

L'établissement dispose d'un plan de communication et d'un cadre de référence en communication qui établit les principes et les objectifs à poursuivre en matière de communication tant interne qu'externe. Plusieurs outils de communication sont disponibles permettant de faciliter la diffusion de l'information (ex. : Bulletin, Journaux). Certains de ces outils ont été cessés temporairement, mais sont en processus de remise en place (ex. : rencontre post-CA). Les processus de communication interne/externe ont connu des développements accélérés depuis les deux dernières années (ex. : accentuation des médias sociaux), l'établissement est donc invité à revisiter son cadre de référence.

En matière de communication clinique, l'établissement dispose de plusieurs systèmes d'information permettant de suivre l'évolution de la clientèle. Selon les cliniciens rencontrés, ces derniers répondent bien aux besoins cliniques. Toutefois, des discussions sont en cours afin de mettre en place un dossier médical électronique (DME).

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
Ensemble de normes : Leadership	
9.3 La santé et la sécurité des usagers sont protégées en tout temps, particulièrement durant les périodes de construction ou de rénovation.	
Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)	

L'environnement physique de la résidence est conforme aux lois et règlements en vigueur, il faut souligner la grande propreté de l'établissement.

Pendant les périodes de construction ou de rénovation, l'établissement met en place différentes procédures permettant d'assurer la santé et la sécurité des employés et des résidents. Dans une perspective d'amélioration continue, la résidence est invitée à revoir ces dernières afin de s'assurer du respect des règles de prévention et le contrôle des infections (ex. : présence de tapis antipoussières) et l'isolement des travaux de construction et de rénovation en vue d'en limiter les conséquences sur la prestation des services.

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	
14.2 Un plan d'intervention relatif à tous les sinistres ou toutes les situations d'urgences est élaboré et mis en oeuvre.	!
14.4 De la formation est offerte pour appuyer le plan d'intervention relatif à tous les sinistres et à toutes les situations d'urgence.	
14.5 Les plans d'intervention relatifs à tous les sinistres et à toutes les situations d'urgence de l'organisme sont mis à l'essai régulièrement en effectuant des exercices dans le but d'évaluer sa capacité à répondre à ces situations.	!

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

Au niveau du bâtiment de la résidence Angelica, les normes de sécurité incendie sont respectées avec des gicleurs dans chacune des chambres des 20 étages, les ascenseurs pressurisés et les portes coupe-feu. Cependant, dans la préparation en vue de situation d'urgence, la grande majorité des exercices des codes a été réalisée depuis un certain temps à 2014 avec un dernier exercice de code rouge en 2019. Le poste de coordonnateur des mesures d'urgence a permis d'avancer des projets depuis un an. Le plan de mesures d'urgence a été révisé et un plan de formation, de reformation de tous les employés et de simulation a été prévu à chaque mois dans le calendrier de 2023. Un comité de mesures d'urgence a été créé avec une nouvelle brigade de mesures d'urgence. Sur tous les quarts de travail jour, soir ou nuit, au moins 3 personnes ont été formées sur le code rouge. Tous les nouveaux employés depuis un mois ont reçu une formation PMU. Compte tenu du nombre d'employés ainsi que la main-d'œuvre indépendante, en plus de la formation en présentiel, nous suggérons :

- la mise en place de différents mécanismes de diffusion tant sous forme de document écrit que sous forme électronique
- d'explorer la possibilité d'élaborer de programmes de formation continue et de reformation statutaire sous forme de capsules E-Learnings et de quizz pour rejoindre le plus d'employés possible.

L'établissement est invité à poursuivre le développement des différents plans de mesures d'urgence et de déployer les moyens de formation diversifiés afin d'outiller les employés et permettre leur appropriation.

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 : Leadership	
9.2 Il y a des mécanismes pour obtenir l'apport des usagers et des familles 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.	

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

Les soins et services offerts à la résidence Angelica reposent sur le concept d'un milieu de vie avec « une approche de soins concertés », humaniste et respectueuse des résidents et de leur famille entre tous les acteurs ayant une influence et un impact sur la qualité des soins et services offerts.

Malgré la situation sanitaire des trois dernières années, le milieu de soins demeure mobilisé, résilient et ouvert aux idées novatrices.

L'approche de soins et de services repose sur des interventions aussi physiques que mentales par une culture d'amélioration continue bien ancrée et une gestion proactive et structurée des risques.

Chaque membre de l'équipe offre une gamme de services pour assurer un milieu de vie interactive et agréable contribuant au bien-être physique et moral des résidents.

Dès l'admission d'un nouveau résident, les évaluations se font rapidement de l'état de santé physique et dès la première semaine sur le risque de chute et de plaies de pression.

Le risque de suicide sera aussi évalué et l'information est accessible au personnel, aux résidents et aux familles sous forme de pamphlet.

La pharmacie de l'Hôpital Marie Clarac est en partenariat avec la Résidence Angelica pour offrir les services pharmaceutiques par la préparation des médicaments aux résidents.

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.

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Ensemble de normes : Leadership	
13.5 L'efficacité et l'incidence de la stratégie d'amélioration du cheminement des usagers sont évaluées.	
Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)	

La trajectoire du résident est bien connue et documentée au sein de l'établissement, la mise en place des milieux d'accompagnement adaptés (MAA) est très novatrice et permet sûrement de mieux répondre aux besoins de la clientèle. L'adaptation des ressources humaines en fonction des besoins de la clientèle est exemplaire. Afin de s'assurer de mesurer les impacts de cette nouvelle façon de faire, l'établissement est invité à entreprendre un processus d'évaluation des impacts sur les résidents et sur l'organisation des services (ex. : temps d'attente).

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
Ensemble de normes : Leadership	
<p>9.8 Un programme efficace d'entretien préventif pour tous les appareils et instruments médicaux, l'équipement et la technologie est mis en oeuvre.</p> <p>9.8.1 Il existe un programme d'entretien préventif pour tous les appareils ou instruments médicaux, l'équipement et la technologie.</p> <p>9.8.2 Il y a des rapports d'entretien préventif pertinents.</p> <p>9.8.3 Un processus est en place pour évaluer l'efficacité du programme d'entretien préventif de l'organisme.</p> <p>9.8.4 Un suivi, lequel est consigné, est effectué en ce qui concerne les enquêtes relatives à des incidents et à des problèmes impliquant les appareils et instruments médicaux, l'équipement et la technologie.</p>	<p></p> <p>PRINCIPAL</p> <p>PRINCIPAL</p> <p>SECONDAIRE</p> <p>PRINCIPAL</p>
<p>9.9 Le personnel d'encadrement de l'organisme élabore et suit des politiques et des procédures pour gérer les incidents liés à la sécurité des usagers qui concernent la technologie, l'équipement, les instruments et les appareils médicaux, y compris les cas de mauvaise utilisation.</p>	<p></p>
Ensemble de normes : Prévention et contrôle des infections – Organismes extra-hospitaliers	
<p>10.1 Pour chaque appareil, instrument et équipement contaminé, un système de classification reconnu est utilisé pour déterminer le degré de désinfection et de stérilisation requis.</p>	<p></p>
<p>10.3 Des politiques et des procédures claires et concises sont élaborées et maintenues pour le nettoyage, la désinfection et la stérilisation des appareils et des instruments médicaux réutilisables.</p>	
<p>10.4 La formation, le perfectionnement et l'expérience nécessaires sont définis pour tous les membres de l'équipe qui participent au nettoyage, à la désinfection et à la stérilisation de l'équipement, des appareils et des instruments médicaux.</p>	

10.5 Les plus récentes directives des fabricants sont respectées pour nettoyer, désinfecter ou stériliser l'équipement, les appareils et les instruments médicaux.

10.6 Les politiques, les procédures et les directives des fabricants sont accessibles à tous les membres de l'équipe.

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

Le chef du service technique a effectué récemment un travail important de recensement exhaustif et de documentation de tous les équipements et appareils médicaux utilisés à la Résidence Angelica dans le but d'implanter un programme complet d'entretien préventif et de maintien des actifs et d'assurer la disponibilité des équipements et la sécurité durant les soins et services offerts aux résidents. Cet inventaire pour l'ensemble des services comprendra une liste de numéros unique par équipement. Le logiciel Octopus sera implanté pour optimiser le programme d'entretien préventif et de gestion de parc d'équipements.

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

- 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.

Organismes extra-hospitaliers – Gestion des médicaments

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

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 (Pour les visites de 2021) - Secteur ou service

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Processus prioritaire : Organismes extra-hospitaliers – Gestion des médicaments	
<p>1.5 L'organisme a établi et mis en oeuvre une liste d'abréviations, de symboles et de désignations de dose qui ne doivent pas être utilisés dans l'organisme.</p> <p>1.5.2 La « Liste d'abréviations qui ne doivent pas être utilisées » de l'organisme est mise en oeuvre et elle s'applique à tous les documents portant sur les médicaments, qu'ils soient écrits à la main ou saisis à l'ordinateur.</p>	<p style="text-align: center;"></p> <p style="text-align: center;">PRINCIPAL</p>
<p>5.2 Les équipes reçoivent la formation requise sur les façons de prévenir, de reconnaître et de signaler les événements liés à la sécurité des usagers mettant en cause des médicaments, ainsi que de réagir lorsqu'ils surviennent.</p>	!
<p>9.6 Le système de saisie informatique des ordonnances médicales est intégré à d'autres systèmes d'information utilisés pour la gestion des médicaments.</p>	!
<p>19.2 Des mesures sont prises pour protéger la santé et la sécurité des membres de l'équipe qui transportent, administrent et éliminent les médicaments cytotoxiques ou d'autres médicaments dangereux.</p>	!
<p>22.2 Tous les événements liés à la sécurité des usagers et les incidents évités de justesse sont signalés, examinés et analysés.</p>	!
<p>23.1 Les équipes sont informées de l'importance de signaler les réactions indésirables aux médicaments, et de leur rôle dans le signalement de cette information, plus particulièrement les réactions imprévues, prévues ou graves à des médicaments récemment mis sur le marché.</p>	
<p>23.2 Les équipes reçoivent de l'information sur la façon de reconnaître les réactions indésirables aux médicaments et de les signaler.</p>	
<p>23.3 Des plans d'action sont élaborés pour répondre aux alertes de réactions indésirables aux médicaments.</p>	
<p>24.2 L'organisme effectue une évaluation annuelle du système de gestion des médicaments.</p>	
<p>24.3 Les processus et les indicateurs de résultats liés à la gestion des médicaments font l'objet d'un suivi.</p>	

24.4 L'information recueillie au sujet du système de gestion des médicaments est utilisée pour déterminer les réussites et les possibilités d'amélioration, et pour s'assurer que des améliorations sont apportées en temps utile.

24.5 Les résultats de l'évaluation, les secteurs de réussite et les occasions d'effectuer des améliorations sont communiqués aux équipes.

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

Processus prioritaire : Organismes extra-hospitaliers – Gestion des médicaments

Le service de pharmacie sur place à la résidence Angelica composé d'un pharmacien clinicien et de deux assistants techniques en pharmacie assure les services pharmaceutiques pour les premières doses des nouvelles ordonnances ou des ordonnances pour les autres formes pharmaceutiques.

Les aires d'entreposage des médicaments sont très bien entretenues, les identifications des médicaments sont sécuritaires avec des logos et désignations particulières pour les médicaments à risque élevé.

Le pharmacien clinicien assure les soins pharmaceutiques, la validation des ordonnances et participe au comité multidisciplinaire.

Un partenariat est en vigueur entre la Résidence Angelica et l'Hôpital Marie-Clarac pour la préparation et la vérification automatisée des médicaments par voie orale sous forme de sachets regroupés afin d'assurer la qualité et la sécurité des services pharmaceutiques tout en diminuant le travail technique du personnel infirmier afin de consacrer leur temps aux soins directs des résidents.

Certaines conditions cliniques doivent être connues et prises en considération par tous les membres de l'équipe de soins pour assurer la sécurité au résident et de l'équipe soignante.

Pour rendre l'information accessible rapidement aux membres de l'équipe, nous suggérons d'indiquer sur la page couverture du dossier-patient :

1. Les allergies aux médicaments
2. La prise du médicament cytotoxique

La prise du médicament cytotoxique peut aussi être identifiée par un logo sur la porte de chambre du résident afin de rappeler aux membres de l'équipe la nécessité de prendre des précautions lors de la manipulation et l'administration de ces médicaments.

La FADM (feuille d'administration des médicaments) est fournie mensuellement au personnel infirmier. En cours du mois, s'il y a des changements dans les ordonnances, l'infirmière gère les changements manuellement. Par contre, un nouveau profil pharmacologique est généré par la pharmacie.

Plusieurs sujets d'ordre pharmacothérapeutique sont importants pour assurer la sécurité du circuit du médicament.

Nous suggérons le développement de capsules pharmaceutiques pour la formation d'appoint au personnel infirmier.

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	
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.	
13.2 Les mesures de rendement relatives à la prévention et au contrôle des infections font l'objet d'un suivi.	
13.3 Des commentaires sur l'efficacité des activités de prévention et de contrôle des infections sont recueillis auprès des membres du personnel, des prestataires de services, des bénévoles, des usagers ou des résidents ainsi que des membres de la famille.	
13.5 Les résultats de ces évaluations sont communiqués aux membres de l'équipe, aux bénévoles, aux usagers et aux résidents ainsi qu'aux membres de la famille.	
Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)	
Processus prioritaire : Organismes extra-hospitaliers - Prévention et contrôle des infections	

À la Résidence Angelica, la prévention et le contrôle des infections ont toujours été une activité importante et soutenue à la Résidence Angelica compte tenu des conditions de santé vulnérables de la majorité de la clientèle.

Un comité de prévention des infections multidisciplinaires très actif (représentant de la DRH, conseiller en soins infirmiers, directrice des soins infirmiers). Les membres des familles sont sollicités à faire partie du comité consultatif.

Les activités et le suivi ont augmenté davantage avec la crise de COVID.

Les normes du MSSS et de INSPQ servent de base dans le suivi clinique des résidents et des employés. Les communications et la mise à jour de la situation sont fréquentes avec le CIUSSS (suivi hebdomadaire en début de la pandémie) et le MSSS.

Plusieurs stratégies ont été mises en place et réajustées durant les différentes phases d'évolution de la pandémie en fonction de la clientèle (le degré de troubles cognitifs, la configuration physique des unités de vie (chambre à 1 ou 2 résidents) ...

– La surveillance des symptômes

– Les algorithmes de traitement servent d'outils cliniques de base dans l'application et le suivi des mesures notamment les tests, l'isolement, le partage des toilettes, le port des masques N95, la

vaccination (COVID, Influenza, Pneumocoque...)

Non seulement il y a la formation au personnel, elle a été aussi offerte familles par Zoom.

La stratégie est ajustée selon la clientèle et selon l'évolution des cas : Ex. : les résidents asymptomatiques sont pris en charge en premier, les mesures alternatives sont mises en place (ex : pas de partage de toilette, utilisation de chaise d'aisance), pas de déplacement de personnel entre les unités de soins.

Plusieurs facteurs ont contribué grandement au contrôle de la situation pandémique, notamment :

- L'agilité et l'adaptation des mesures en temps réel selon l'évolution clinique
- Le dévouement, l'esprit d'équipe, le sentiment d'appartenance et la participation active du personnel pour faire du temps supplémentaire
- L'ajout du personnel si possible
- La traçabilité grâce au service de santé
- Les tests de dépistage pour les résidents et les employés
- La communication aux familles

Lors d'une rencontre, un membre du comité représentant des usagers et des familles a manifesté le désir de recevoir davantage de communication. Nous suggérons d'explorer comme moyen de communication utilisé dans d'autres milieux : en plus du courriel, l'utilisation du courrier (en même temps que la facture mensuelle).

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Processus prioritaire : Leadership clinique	
2.3 Le niveau d'expérience et de compétence approprié au sein de l'équipe est déterminé avec l'apport des résidents et des familles.	
Processus prioritaire : Compétences	
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.	!
5.7 De la formation et du perfectionnement sont offerts aux membres de l'équipe sur la façon de prévenir et de gérer la violence en milieu de travail, y compris les mauvais traitements, les agressions, les menaces et les voies de fait.	!
5.8 La politique de l'organisme sur la déclaration des cas de violence en milieu de travail est respectée par les membres de l'équipe.	!
Processus prioritaire : Épisode de soins	
11.1 Des politiques et procédures pour les ADBD sont élaborées avec l'apport des résidents et des familles.	
Processus prioritaire : Aide à la décision	
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.	
14.3 Des politiques et des procédures pour divulguer l'information sur la santé à des fins d'usage secondaire sont élaborées et suivies.	
Processus prioritaire : Impact sur les résultats	

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

Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)
Processus prioritaire : Leadership clinique

La contribution spécifique de chacun des membres de l'équipe selon son expertise assure les « soins concertés » et personnalisés durant toute l'évolution de l'état de santé physique et mentale du résident pour assurer son mieux-être.

Processus prioritaire : Compétences

La formation d'orientation des nouveaux employés est basée sur le guide d'accueil et d'orientation. Par la suite, des formations détaillées spécifiques en fonction des titres d'emploi sont offertes et un suivi assuré de façon continue tout le long de la période.

Processus prioritaire : Épisode de soins

La Résidence Angelica est un milieu de vie mobilisé, ouvert aux idées novatrices avec une approche de « soins concertés », humaniste, respectueuse des résidents et de leurs familles.

Malgré le contexte de pandémie et le manque de personnel, le milieu demeure très résilient et continue d'offrir des soins et services de qualité.

Le leadership bienveillant de l'équipe de gestion est accompagné d'une équipe multidisciplinaire engagée. L'approche multidisciplinaire bien ancrée : Médecin, personnel infirmier, pharmacien, récréologue, technicien en physiothérapie, ergothérapeute, nutritionniste, travailleur social, préposé aux bénéficiaires. Le comité des résidents et des familles est très impliqué et engagé dans l'amélioration continue des soins et services;

Les précautions de prévention des infections sont suivies de façon rigoureuse par les membres de l'équipe clinique. Nous avons remarqué que le port des gants est non optimal pour le personnel de salubrité : nous suggérons une réévaluation sur la pertinence de cette pratique.

Processus prioritaire : Aide à la décision

Le travail en interdisciplinarité exceptionnel de chaque membre de l'équipe contribue à l'aide à la décision globale des soins et services offerts spécifiquement à chaque résident selon l'état d'évolution de sa condition.

Processus prioritaire : Impact sur les résultats

Les soins et services à la Résidence Angelica reposent sur des principes « Evidenced based medicine » conjointement aux soins propres à chaque spécialité de l'ensemble des équipes multidisciplinaires. Cette contribution assure un impact global et optimal pour le résident.

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 : 26 octobre 2021 au 27 octobre 2021**
- **Nombre de réponses : 1**

Outil d'évaluation du fonctionnement de la gouvernance : résultats

	% Pas du tout d'accord / Pas d'accord	% Neutre	% D'accord / Tout à fait d'accord	% D'accord * Moyenne canadienne
	Organisation	Organisation	Organisation	
1. Nous revoyons régulièrement les lois et les règlements applicables et nous nous assurons qu'ils soient respectés.	0	0	100	93
2. Les politiques et les procédures de gouvernance qui définissent nos rôles et responsabilités sont bien documentées et sont systématiquement respectées.	0	0	100	94
3. Les rôles et responsabilités des sous-comités doivent être mieux définis.	100	0	0	69
4. À titre de conseil d'administration, nous ne prenons pas directement part aux questions relevant de la gestion.	0	0	100	86

	% Pas du tout d'accord / Pas d'accord	% Neutre	% D'accord / Tout à fait d'accord	% D'accord * Moyenne canadienne
	Organisation	Organisation	Organisation	
5. Les désaccords sont perçus comme une façon d'arriver à des solutions plutôt que comme une situation où il y a un gagnant et un perdant.	0	0	100	92
6. Nos rencontres ont lieu assez fréquemment pour nous permettre de prendre des décisions en temps opportun.	0	0	100	92
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	94
8. Les membres arrivent aux rencontres prêts à participer à des discussions productives et à prendre des décisions réfléchies.	0	0	100	93
9. Nos processus de gouvernance doivent davantage permettre de s'assurer que chacun participe à la prise de décisions.	100	0	0	63
10. La composition de notre conseil d'administration contribue au fonctionnement optimal de la gouvernance et du leadership.	0	0	100	92
11. Les membres demandent à entendre les idées et les commentaires des autres et les écoutent.	0	0	100	94
12. Nous sommes encouragés à participer à de la formation continue et à du perfectionnement professionnel.	0	0	100	81
13. Il existe de bonnes relations de travail entre les membres.	0	0	100	96
14. Il existe un processus pour établir les règlements et les politiques de l'organisme.	0	0	100	94
15. Nos règlements et nos politiques traitent de la confidentialité et des conflits d'intérêts.	0	0	100	98
16. Nous évaluons notre rendement par rapport à celui d'autres organismes semblables ou à des normes pancanadiennes.	0	0	100	77
17. Les contributions des membres sont revues régulièrement.	0	0	100	66

	% Pas du tout d'accord / Pas d'accord	% Neutre	% D'accord / Tout à fait d'accord	% D'accord * Moyenne canadienne
	Organisation	Organisation	Organisation	
18. En tant qu'équipe, nous revoions notre fonctionnement régulièrement et nous nous questionnons sur la façon dont nous pourrions améliorer nos processus de gouvernance.	0	0	100	80
19. Il existe un processus pour améliorer l'efficacité individuelle lorsque le faible rendement d'un membre pose un problème.	0	0	100	61
20. À titre de conseil d'administration, nous cernons régulièrement des possibilités d'amélioration et réalisons nos propres activités d'amélioration de la qualité.	0	0	100	84
21. En tant que membres, nous avons besoin d'une meilleure rétroaction sur notre contribution aux activités du conseil d'administration.	100	0	0	43
22. Nous recevons une formation continue sur la façon d'interpréter l'information sur notre rendement en matière de qualité et de sécurité des usagers.	0	0	100	78
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.	0	0	100	75
25. Les mesures de rendement dont nous assurons le suivi en tant que conseil d'administration nous permettent de bien comprendre le rendement de l'organisme.	0	0	100	88
26. Nous recrutons, recommandons et sélectionnons activement de nouveaux membres en fonction des compétences particulières requises, des antécédents et de l'expérience.	0	0	100	90
27. Nous n'avons pas suffisamment de critères explicites pour le recrutement et la sélection de nouveaux membres.	100	0	0	77
28. Le renouvellement des membres est géré de façon appropriée en vue d'assurer la continuité du conseil d'administration.	0	0	100	84

	% Pas du tout d'accord / Pas d'accord	% Neutre	% D'accord / Tout à fait d'accord	% D'accord * Moyenne canadienne
	Organisation	Organisation	Organisation	
29. La composition de notre conseil d'administration nous permet de répondre aux besoins de nos partenaires et de la communauté.	0	0	100	90
30. Des politiques écrites définissent clairement la durée et les limites des mandats des membres ainsi que la rétribution.	0	0	100	90
31. Nous revoyons notre propre structure, y compris la taille et la structure des sous-comités.	0	0	100	85
32. Nous avons un processus pour élire ou nommer notre président.	0	0	100	87
De façon générale, au cours des 12 derniers mois, dans quelle mesure jugez-vous que le conseil d'administration a réussi à susciter des améliorations à :	% Faibles / Correctes	% Bonnes	% Très bonnes / Excellentes	% D'accord * Moyenne canadienne
	Organisation	Organisation	Organisation	
33. La sécurité des usagers	0	0	100	84
34. La qualité des soins	0	0	100	86

*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 2021 et qui sont d'accord avec les éléments de l'outil.

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

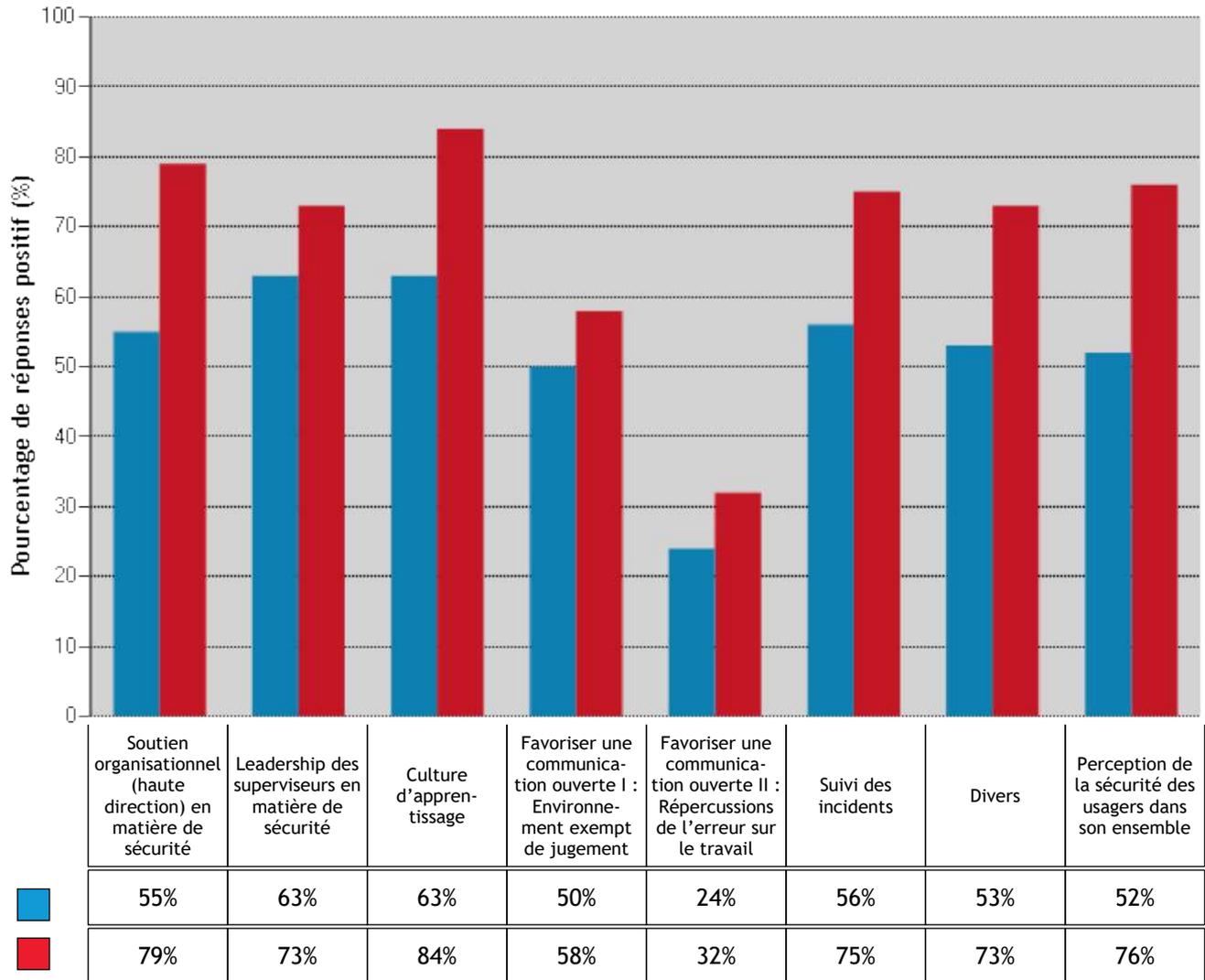
Généralement reconnue comme un important catalyseur des changements de comportement et des attentes, la culture organisationnelle permet d'accroître la sécurité dans les organismes. L'une des étapes clés de ce processus est la capacité de déterminer s'il y a présence d'une culture de sécurité dans les 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 : 17 octobre 2021 au 19 novembre 2021**
- **Nombre minimum de réponses exigé (en fonction du nombre d'employés admissibles) : 183**
- **Nombre de réponses : 185**

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

- Résidence Angelica inc.
- * 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 2022 et qui sont d'accord avec les éléments de l'outil.

Sondage Pulse sur la qualité de vie au travail

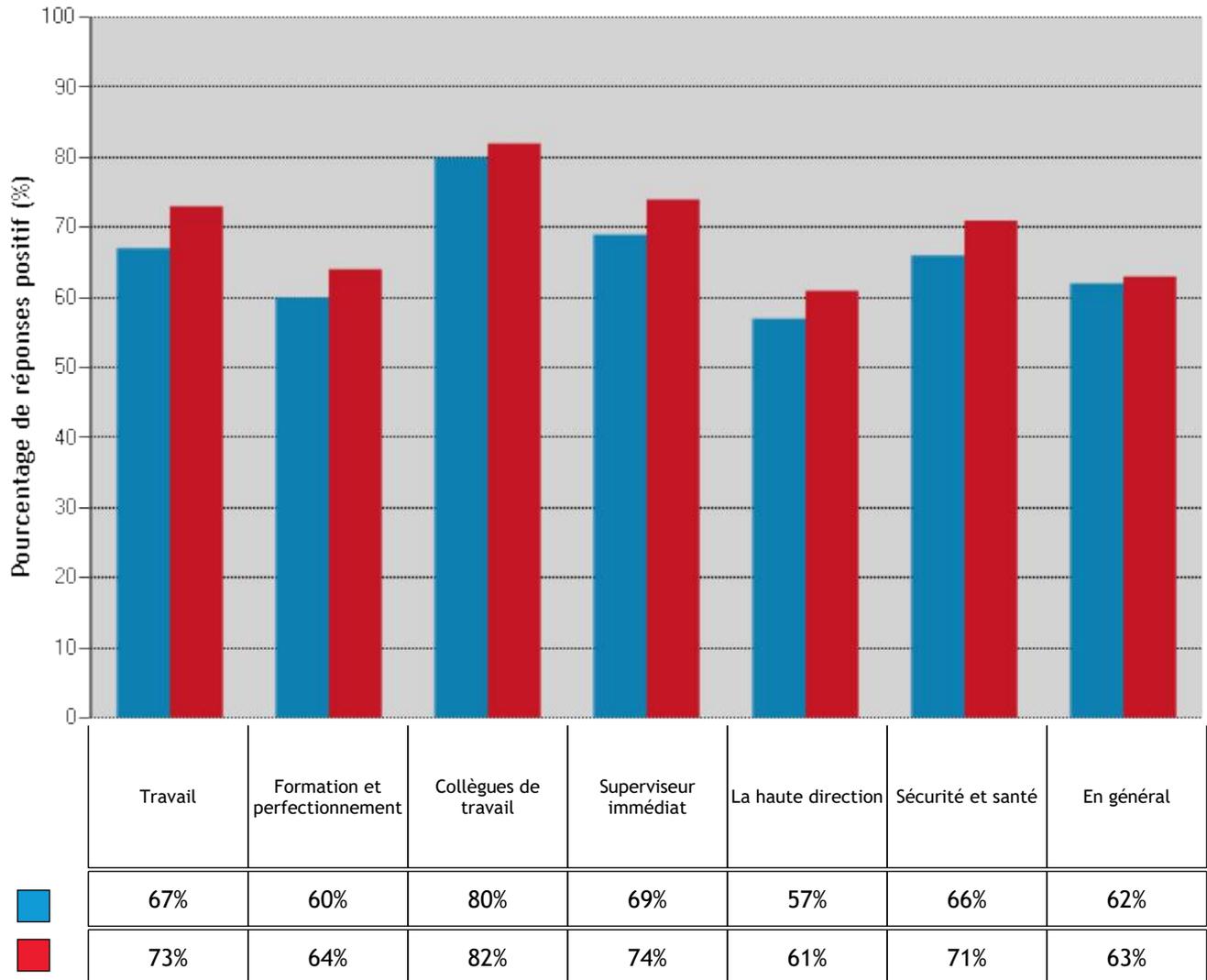
Agrément Canada aide les organismes à créer des milieux de travail de haute qualité qui favorisent le bien-être et le rendement des effectifs. C'est pour cette raison qu'Agrément Canada leur fournit le Sondage Pulse sur la qualité de vie au travail, un outil fondé sur l'expérience concrète, qui prend 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 : 8 septembre 2021 au 13 octobre 2021**
- **Nombre minimum de réponses exigé (en fonction du nombre d'employés admissibles) : 194**
- **Nombre de réponses : 199**

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



Légende

- Résidence Angelica inc.
- * 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 2022 et qui sont d'accord avec les éléments de l'outil.

Commentaires de l'organisme

Après la visite, l'organisme a été invité à fournir des commentaires devant être intégrés au rapport à propos de son expérience du programme et du processus d'agrément. Ces commentaires figurent ci-dessous.

Dans l'ensemble, nous sommes satisfaits des commentaires que les visiteurs nous ont partagés lors de la présentation Power point et dans le rapport préliminaire de la visite.

De fait, leurs constations reflètent assez bien les succès de l'organisme et les défis constatés lors de la préparation pour cette visite d'agrément.

Cet exercice nous a rappelé l'importance de solliciter davantage les résidents et leurs familles, les bénévoles, les employés et nos partenaires lors de renouvellements et de révisions de politiques, de mise en place de processus et procédures et de tous autres éléments importants qui ont une incidence sur les soins et services offerts. Nous avons également constaté qu'un processus de mise à jour régulier des politiques et procédures est essentiel afin de s'assurer qu'elles demeurent d'actualité.

Une certaine régularité dans la mise sur pied de différents audits s'avère également nécessaire pour féliciter les équipes sur leurs bonnes pratiques et procéder aux ajustements qui s'imposent lorsque nécessaire.

Au cours de la préparation de cette visite d'accréditation, nous avons mis sur pied divers plans d'actions afin de nous assurer dès maintenant de travailler à la réalisation des critères d'excellence qu'il nous faut améliorer.

De plus, un plan d'action global a été développé reprenant non seulement les non-conformités du rapport de cette visite, mais aussi toutes les autres améliorations que nous souhaitons apporter à notre organisation.

Nous sommes confiants de ces nouvelles démarches et nous vous remercions de l'opportunité que vous nous offrez de vous acheminer ces commentaires.

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 15 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
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.

Processus prioritaire	Description
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.
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.