



**ACCREDITATION
AGRÉMENT**
CANADA
Qmentum

Rapport d'agrément

Centre d'hébergement du Boisé

Québec, QC

Dates de la visite d'agrément : 8 au 10 avril 2019

Date de production du rapport : 24 mai 2019

Au sujet du rapport

Centre d'hébergement du Boisé (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 avril 2019. Ce rapport d'agrément repose sur l'information obtenue dans le cadre de cette visite et sur d'autres données fournies par l'organisme.

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

Confidentialité

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

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

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

Un mot d'Agrément Canada

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

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

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

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

Au plaisir de continuer à travailler en partenariat avec vous.

Sincères salutations,



Leslee Thompson
Directrice générale

Table des matières

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 de la visite	9
Résultats pour les normes relatives à l'ensemble de l'organisme, par processus prioritaires	10
Processus prioritaire : Planification et conception des services	10
Processus prioritaire : Gestion des ressources	11
Processus prioritaire : Capital humain	12
Processus prioritaire : Gestion intégrée de la qualité	13
Processus prioritaire : Prestation de soins et prise de décisions fondées sur des principes	14
Processus prioritaire : Communication	15
Processus prioritaire : Environnement physique	16
Processus prioritaire : Préparation en vue de situations d'urgence	17
Processus prioritaire : Soins de santé centrés sur les personnes	18
Processus prioritaire : Cheminement des clients	19
Processus prioritaire : Équipement et appareils médicaux	20
Résultats pour les normes sur l'excellence des services	21
Ensemble de normes : Gestion des médicaments – Organismes extra-hospitaliers - Secteur ou service	21
Ensemble de normes : Prévention et contrôle des infections – Organismes extra-hospitaliers - Secteur ou service	23
Ensemble de normes : Soins de longue durée - Secteur ou service	25
Résultats des outils d'évaluation	27
Sondage canadien sur la culture de sécurité des usagers : version des soins communautaires	27
Sondage Pulse sur la qualité de vie au travail	29
Outil d'évaluation de l'expérience vécue par l'utilisateur	31
Annexe A - Programme Qmentum	32
Annexe B - Processus prioritaires	33

Sommaire

Centre d'hébergement du Boisé (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

Centre d'hébergement du Boisé a obtenu le type d'agrément qui suit.

Agréé avec mention

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

Au sujet de la visite d'agrément

- **Dates de la visite d'agrément : 8 au 10 avril 2019**

- **Emplacement**

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

1. Centre d'hébergement du Boisé Ltée

- **Normes**

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

Normes relatives à l'ensemble de l'organisme

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

Normes sur l'excellence des services

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









- **Outils**

L'organisme a utilisé les outils suivants :

1. Sondage 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 de l'expérience vécue par l'utilisateur

Analyse selon les dimensions de la qualité

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

Dimension de la qualité	Conforme	Non Conforme	S.O.	Total
 Accent sur la population (Travaillez avec ma communauté pour prévoir nos besoins et y répondre.)	12	2	1	15
 Accessibilité (Offrez-moi des services équitables, en temps opportun.)	10	0	0	10
 Sécurité (Assurez ma sécurité.)	130	2	8	140
 Milieu de travail (Prenez soin de ceux qui s'occupent de moi.)	38	0	0	38
 Services centrés sur l'utilisateur (Collaborez avec moi et ma famille à nos soins.)	62	0	5	67
 Continuité (Coordonnez mes soins tout au long du continuum de soins.)	7	0	0	7
 Pertinence (Faites ce qu'il faut pour atteindre les meilleurs résultats.)	165	5	8	178
 Efficience (Utilisez les ressources le plus adéquatement possible.)	6	0	0	6
Total	430	9	22	461

Analyse selon les normes

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

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

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

Ensemble de normes	Critères à priorité élevée *			Autres critères			Tous les critères (Priorité élevée + autres)		
	Conforme	Non Conforme	S.O.	Conforme	Non Conforme	S.O.	Conforme	Non Conforme	S.O.
	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre
Leadership - Petits organismes de santé extra-hospitaliers	40 (100,0%)	0 (0,0%)	0	69 (100,0%)	0 (0,0%)	1	109 (100,0%)	0 (0,0%)	1
Prévention et contrôle des infections - Organismes extra-hospitaliers	28 (93,3%)	2 (6,7%)	4	40 (88,9%)	5 (11,1%)	2	68 (90,7%)	7 (9,3%)	6
Gestion des médicaments - Organismes extra-hospitaliers	41 (100,0%)	0 (0,0%)	4	38 (97,4%)	1 (2,6%)	8	79 (98,8%)	1 (1,3%)	12
Soins de longue durée	55 (100,0%)	0 (0,0%)	0	98 (99,0%)	1 (1,0%)	0	153 (99,4%)	1 (0,6%)	0
Total	164 (98,8%)	2 (1,2%)	8	245 (97,2%)	7 (2,8%)	11	409 (97,8%)	9 (2,2%)	19

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

Aperçu par pratiques organisationnelles requises

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

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

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité	
		Conforme aux principaux tests	Conforme aux tests secondaires
But en matière de sécurité des patients : Culture de sécurité			
Divulgation des événements (Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers)	Conforme	4 sur 4	2 sur 2
Mécanisme de déclaration des événements indésirables (Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers)	Conforme	6 sur 6	1 sur 1
But en matière de sécurité des patients : Communication			
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Soins de longue durée)	Conforme	5 sur 5	0 sur 0
Identification des usagers (Soins de longue durée)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Le bilan comparatif des médicaments : une priorité stratégique (Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers)	Conforme	4 sur 4	2 sur 2
Liste d'abréviations qui ne doivent pas être utilisées (Gestion des médicaments – Organismes extra-hospitaliers)	Conforme	4 sur 4	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 : Communication			
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			
Électrolytes concentrés (Gestion des médicaments – Organismes extra-hospitaliers)	Conforme	3 sur 3	0 sur 0
Médicaments de niveau d'alerte élevé (Gestion des médicaments – Organismes extra-hospitaliers)	Conforme	5 sur 5	3 sur 3
Sécurité liée à l'héparine (Gestion des médicaments – Organismes extra-hospitaliers)	Conforme	4 sur 4	0 sur 0
Sécurité liée aux narcotiques (Gestion des médicaments – Organismes extra-hospitaliers)	Conforme	3 sur 3	0 sur 0
But en matière de sécurité des patients : Milieu de travail			
Plan de sécurité des usagers (Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers)	Conforme	2 sur 2	2 sur 2
Prévention de la violence en milieu de travail (Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers)	Conforme	6 sur 6	2 sur 2
Programme d'entretien préventif (Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers)	Conforme	3 sur 3	1 sur 1

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			
Sécurité des patients : formation et perfectionnement (Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
But en matière de sécurité des patients : Prévention des infections			
Conformité aux pratiques d'hygiène des mains (Prévention et contrôle des infections – Organismes extra-hospitaliers)	Conforme	1 sur 1	2 sur 2
Formation et perfectionnement sur l'hygiène des mains (Prévention et contrôle des infections – Organismes extra-hospitaliers)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
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	3 sur 3	2 sur 2

Sommaire des constatations de l'équipe des visiteurs

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

Le Centre d'hébergement du Boisé est un organisme privé/conventionné, il est dirigé par une famille engagée dans le milieu depuis plusieurs années, laquelle agit à titre de conseil d'administration. Celui-ci, par délégation, confie au directeur général, l'entièreté des responsabilités et l'imputabilité qui en découle. Une entente convenue avec le MSSS chapeaute le tout pour le volet conventionné. Ce site d'hébergement est situé dans un environnement exceptionnel et le bâtiment rencontre les normes attendues pour l'aménagement physique.

La communauté et les partenariats établis avec celle-ci sont au cœur de l'offre de service dispensée à la clientèle hébergée au nombre de 66 résidents. De plus, des services contractuels externes ont été privilégiés. À titre d'exemple, la production du service alimentaire est réalisée par un fournisseur externe.

L'équipe de direction est chapeautée par un directeur général très impliqué et engagé dans le milieu. Les membres de l'équipe travaillent en étroite collaboration et partagent un grand nombre de responsabilités afin d'assurer le bon fonctionnement du centre dans un contexte où les ressources d'encadrement sont limitées en nombre. Ce contexte particulier permet une gestion de proximité tant avec les équipes de soins et services, mais également auprès des résidents et leur famille.

Un défi de taille demeure pour le Centre d'hébergement du Boisé, soit celui de fournir du personnel de qualité en quantité suffisante. À ce chapitre, les indicateurs démontrent que les stratégies de recrutement permettent l'amélioration de plusieurs indicateurs. Malgré cela, la direction doit poursuivre le développement de nouvelles stratégies afin de s'adapter au marché de l'emploi.

En regard aux services offerts dans le Centre d'hébergement du Boisé, plusieurs constatations, observations et témoignages démontrent que la satisfaction des résidents est très élevée. Également le comité des résidents est mobilisé et témoigne du haut niveau de satisfaction.

Résultats détaillés de la visite

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

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

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

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

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

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

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

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



Critère à priorité élevée



Pratique organisationnelle requise

PRINCIPAL

Test principal de conformité aux POR

SECONDAIRE

Test secondaire de conformité aux POR

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

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

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

Processus prioritaire : 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.

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

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

Pour ce processus prioritaires, tous les critères ont été rencontrés.

Processus prioritaire : Gestion des ressources

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

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

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

Centre d'hébergement privé conventionné dont le Conseil d'administration a délégué le pouvoir et l'autorité au Directeur général de gérer les budgets et les opérations du Centre. Des rapports mensuels sont partagés avec un membre de la famille qui siège sur le Conseil d'administration.

Le Centre reçoit un financement annuel du MSSS pour les heures travaillées.

Une Entente a été négociée avec le MSSS en 2007 et le Centre a conservé une autonomie de gestion et de priorisation des demandes en équipements, projets d'immobilisation ou autres projets.

Des critères sont utilisés afin d'orienter l'allocation des ressources et ils sont axés sur l'amélioration de la qualité de vie et la sécurité des résidents ainsi que du personnel.

Des auditeurs indépendants effectuent une vérification comptable annuellement.

Processus prioritaire : Capital humain

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

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

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

Le Centre d'hébergement du Boisé offre à ses employés un milieu de travail de qualité où la reconnaissance est offerte et soutenue par des activités au cours de l'année.

Le personnel est fier d'œuvrer dans ce milieu et malgré quelques départs à la retraite, l'ancienneté témoignent de la fidélisation de la main-d'œuvre. Bien que l'enjeu de la disponibilité des ressources humaines et qualité et en quantité suffisante demeure.

Les stratégies d'attraction, de recrutement et de rétention des effectifs demeurent l'une des priorités de la direction. Les indicateurs de gestion propres au capital humain illustrent une amélioration pour plusieurs de ceux-ci. La direction est encouragée à poursuivre en ce sens.

Nous observons qu'une politique est présente pour la vaccination des employés mais les taux de vaccination des employés demeurent faibles. La direction est encouragée à développer des stratégies afin d'accroître le taux de vaccination afin d'améliorer également la sécurité des résidents.

Processus prioritaire : Gestion intégrée de la qualité

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

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

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

L'organisation a clairement démontré que la Qualité et la Sécurité des résidents étaient une très grande priorité et au coeur de leur quotidien en y accordant une priorité stratégique. Beaucoup d'efforts sont déployés afin d'améliorer les soins aux résidents et de rendre leur milieu de vie plaisant et sécuritaire. Les résidents et les employés sont sollicités afin de donner leurs commentaires et leurs suggestions pour améliorer la qualité des soins et des services ainsi que la sécurité. Plusieurs comités sont en place et permettent aux employés et certains résidents de participer à la prise de décision sur la mise en oeuvre des projets d'amélioration et de suivre les résultats. L'organisation pourrait faire évoluer et intégrer davantage l'amélioration de la qualité au sein de l'organisation en développant des petits "cercles-qualité" directement dans chaque secteur et en utilisant des méthodes tel le "Lean Six Sigma". Ceci permettrait une plus grande participation des employés de première ligne dans la gestion des changements à mettre en place et assurerait une continuité et pérennité de ceux-ci. L'idée est d'améliorer par de petits pas et sans relâche.

Plusieurs outils et mécanismes de surveillance ont été développés afin de surveiller l'application ou la mise en oeuvre de nouvelles politiques, processus, programmes et projets, etc. L'organisation est encouragée à intégrer ces outils afin de prévenir une surcharge pour le personnel et l'incapacité de pouvoir tout assimiler sur une base continue. L'organisation est également encouragée à revoir les indicateurs et les cibles définies dans son plan qualité et de sécurité afin de clarifier les indicateurs de résultats et les indicateurs de processus. Pour chaque indicateur de résultat, il est essentiel d'identifier la cible de base ou actuelle ainsi que la cible à atteindre de sorte que la direction puisse se doter d'un tableau de bord stratégique et opérationnel afin de surveiller la performance organisationnelle. Il est également suggéré de bien aligner le plan qualité et de sécurité aux priorités stratégiques. Il y a de meilleures chances d'intégration lorsque les gens à la base voient de quelle façon ils contribuent à l'atteinte des objectifs stratégiques de l'organisation.

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)

Pour ce processus prioritaire, tous les critères ont été rencontrés.

Un comité d'éthique est formé et actif, il reçoit plusieurs sujets où il est mis à contribution afin de soutenir les employés, les résidents ainsi que leur famille. Des avis sont donc fournis et du soutien est offert selon les situations présentées.

Processus prioritaire : Communication

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

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

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

La direction du Centre d'hébergement du Boisé incarne les valeurs phares bienveillantes pour ce milieu de vie et utilise ces valeurs afin de guider et soutenir la prise de décision pour le meilleur bénéfice des résidents, de leur famille ainsi que pour les employés.

Les actions de communication, tant à l'interne qu'à l'externe auprès de la communauté, sont nombreuses. Des activités sont également réalisées afin de permettre à la communauté de participer.

Un site internet est disponible et présente l'offre du Centre d'hébergement du Boisé.

Processus prioritaire : Environnement physique

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

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

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

L'environnement propose un milieu de vie agréable et sécuritaire. Un système de prévention des fugues est en place pour la clientèle atteinte de troubles neurocognitifs majeurs (TNM) et de symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD).

L'environnement est propre et une attention particulière est portée à la maintenance des lieux physiques. L'aménagement des couleurs et la décoration offrent une ambiance calme.

Il a été observé et discuté que les cuisinettes des unités de vie étaient ouvertes et accessibles pour la clientèle atteinte de troubles neurocognitifs majeurs (TNM) et pouvant présenter des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD). Des résidents de l'unité de vie présentent des comportements d'errance. On retrouve dans ces cuisinettes des bouilloires, cafetières et grille-pain qui pourraient, dans l'éventualité d'un alourdissement de cette clientèle, présenter des risques en regard de la sécurité (brulure par de l'eau chaude, etc.). Dans le plan de gestion des risques potentiels, il est recommandé d'évaluer ce risque.

Processus prioritaire : Préparation en vue de situations d'urgence

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

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

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

Ce processus prioritaire rencontre tous les critères. La préparation en vue de situation d'urgence a fait l'objet de plusieurs travaux structurant afin d'assurer la sécurité des résidents. Des exercices simulés d'évacuation ont lieu régulièrement et tous les employés sont formés afin d'intervenir efficacement.

Processus prioritaire : Soins de santé centrés sur les personnes

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

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

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

Pour ce processus prioritaire, tous les critères ont été rencontrés. Les échanges réalisés lors des différentes rencontres (direction, employés, résidents et familles) témoignent que les soins de santé sont centrés sur les résidents. Tous contribuent à l'amélioration des soins et services d'assistance ainsi qu'à la sécurité des résidents.

Le Centre d'hébergement du Boisé dispose d'une planification stratégique opérationnelle qui est connue des différentes parties prenantes.

Processus prioritaire : Cheminement des clients

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

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

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

Aucun obstacle n'est rencontré, l'accès aux services pour tous les résidents est respecté.

Processus prioritaire : Équipement et appareils médicaux

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

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

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

Un programme d'entretien préventif est en place. Le programme assure le suivi de plus de 130 types d'équipements depuis les recommandations du fabricant, les besoins d'entretien, la planification des suivis et la gestion des demandes de réparation/vérification par la maintenance interne ou des fournisseurs externes.

Une procédure structurée et transparente pour sélectionner et acheter les équipements, les instruments et les appareils médicaux ainsi que pour le choix des fournisseurs compétents est appliquée par l'établissement. On implique des résidents dans le choix des équipements qui les concernent.

Résultats pour les normes sur l'excellence des services

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

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

Organismes extra-hospitaliers - Prévention et contrôle des infections

- Organismes extra-hospitaliers - Prévention et contrôle des infections

Organismes extra-hospitaliers – Gestion des médicaments

- Organismes extra-hospitaliers – Gestion des médicaments

Leadership clinique

- Diriger et guider les équipes qui offrent les services.

Compétences

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

Épisode de soins

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

Aide à la décision

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

Impact sur les résultats

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

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Processus prioritaire : Organismes extra-hospitaliers – Gestion des médicaments	
16.6 Le membre de l'équipe consigne dans le dossier de l'utilisateur ou du résident l'heure précise à laquelle le médicament a été administré.	

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

Processus prioritaire : Organismes extra-hospitaliers – Gestion des médicaments

Une politique et procédure sur le circuit du médicament est en place. La politique et procédure est complète et mise à jour.

Le service de pharmacie est sous la responsabilité du CIUSSS de la capitale Nationale et une pharmacienne assure une présence dans l'établissement visité à raison de 4 heures semaine. Un service de garde est implanté. Les médicaments sont livrés 2 fois par semaine. Le transport des médicaments est assuré par un transporteur avec des contenants sécurisés tant pour les médicaments réguliers que pour les narcotiques.

L'administration des médicaments se fait avec l'aide de charriots sécurisés. Il a été observé à plus d'une reprise que le cartable d'enregistrement contenant les feuilles d'administration des médicaments (FADM) demeurait ouvert sur le dessus du charriot de distribution des médicaments en l'absence d'une personne responsable à proximité.

Il a été observé à plus d'une reprise que les médicaments sont enregistrés dans la feuille d'administration des médicaments (FADM) avant d'être administré à l'utilisateur. Cette pratique est à risque puisque l'utilisateur pourrait refuser ses médicaments ou encore ne pas les prendre en tout ou en partie.

Les incidents liés à la sécurité des usagers mettant en cause des médicaments sont examinés par le comité de gestion de risques. Il serait recommandé qu'on retrouve au niveau des procès verbaux du comité de gestion des risques une analyse des événements reliés aux médicaments, des mesures correctrices proposées ainsi que les moyens d'évaluations retenus pour assurer l'efficacité des mesures. Actuellement l'établissement émet une note de service informant l'équipe de soins des mesures correctives et en assure le suivi par l'intermédiaire de la cheffe d'unité.

Lors de l'administration des médicaments, il y a une double identification de l'utilisateur qui est faite à partir du nom de l'utilisateur, sa photo et/ou la reconnaissance visuelle du visage de l'utilisateur par un pair. Ils connaissent bien ces 3 identificateurs. Dans le cas des usagers ayant des troubles neurocognitifs majeurs (TNCM) le port de bracelet est privilégié. Par contre lorsqu'un usager ne tolère pas le bracelet ou l'enlève, l'établissement utilise le même bracelet posé sur le fauteuil roulant. Il a été discuté que cette pratique n'est pas sécuritaire en raison de la possibilité d'assignation d'un mauvais fauteuil à un usager. Au moment de la visite, l'établissement s'est rapidement mis en action pour préciser que cette pratique n'était pas conforme.

Le bilan comparatif du médicament est réalisé par le service de pharmacie. Ce dernier s'assure de l'intégration des données de pharmacie du domicile, du milieu de courte durée ou encore des produits dits « naturels » consommés par l'utilisateur. Une recommandation est ensuite faite au médecin qui l'entérine. Toutes ces démarches sont documentées au dossier de l'utilisateur.

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Processus prioritaire : Organismes extra-hospitaliers - Prévention et contrôle des infections	
2.4 Des protocoles sont établis pour la manipulation sécuritaire du linge sale, s'il y a lieu.	
2.6 Dans les endroits où l'on manipule des aliments, les normes qui s'appliquent à la salubrité des aliments sont respectées pour prévenir les maladies d'origine alimentaire.	!
3.2 L'organisme collabore avec ses partenaires pour élaborer un plan d'intervention en cas de pandémie.	
4.6 La conformité aux politiques et aux procédures sur la prévention et le contrôle des infections est vérifiée, et des améliorations sont apportées aux politiques et aux procédures en se servant des résultats qui découlent de ces activités de vérification.	
4.7 Les politiques et les procédures de prévention et de contrôle des infections sont mises à jour régulièrement en fonction des modifications apportées aux règlements, aux données probantes et aux meilleures pratiques applicables.	!
5.6 L'efficacité des activités menées dans le but de promouvoir la prévention et le contrôle des infections est évaluée régulièrement et des améliorations y sont apportées, au besoin.	
13.1 Les activités de prévention et de contrôle des infections sont évaluées régulièrement.	

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

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

Une équipe dynamique est en place et démontre un haut niveau d'intérêt en regard de la prévention des infections. Un programme de prévention des infections est en place. Un support spécialisé externe du CIUSSS de la Capitale-Nationale est disponible pour l'établissement.

Il a été discuté qu'il n'y a pas de processus d'audit formel et documenté en dehors du suivi des températures des réfrigérateurs et congélateurs ainsi que celui de la température des aliments cuisinés. Par exemple des audits devraient être réalisés en regard des règles de salubrité alimentaire, et ceci en

dehors des visites du Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec (MAPAQ). De plus il a été discuté que la procédure de manutention sécuritaire des aliments est à réviser et diffuser. Enfin il a été observé et discuté qu'il y avait conservation d'aliments en vrac (dans des sceaux mal scellés par des pellicules de plastique) sans identification et sans date dans le réfrigérateur ainsi que dans le congélateur. Ceci en dehors des plats préparés pour le repas du lendemain.

Il a été discuté que des audits sont réalisés pour vérifier l'application de différentes politiques et procédures en prévention des infections (PCI) mais qu'en dehors de l'affichage des résultats sur les unités de vie il n'y a pas de processus formalisé et documenté pour s'assurer que l'équipe de soins mettra en place les mesures correctives requises en fonction des cibles à atteindre (pas de procès-verbaux des rencontres d'équipe, pas de preuves que les membres de l'équipe connaissent les nouvelles cibles, etc.).

La mise à jour et la diffusion des politiques et procédures sont à compléter notamment en regard du nettoyage des appareils d'oxygénothérapie (Concentrateurs, CPAP, BPAP et accessoires), des appareils d'aspiration des sécrétions de type Gomco ainsi que des nébulisateurs. De plus la procédure de manutention sécuritaire des aliments est à réviser et diffuser ainsi que celle sur l'hygiène des mains.

Un comité de prévention des infections est actif mais il a été observé que le contenu des rencontres pourrait être plus formalisé et mieux documenté afin de suivre les mesures d'amélioration en prévention des infections par le comité. Actuellement on ne retrouve pas toujours le plan d'action retenu en fonction des éléments discutés, les cibles ainsi que les moyens d'évaluation suivis par le comité.

Des activités annuelles de promotion de la prévention des infections sont réalisées. Pour les résidents, familles et bénévoles, des activités sont réalisées.

Des procédures en prévention des infections pour la salubrité de l'environnement physique sont en place. Pour les travaux touchant l'environnement physique (construction, rénovation, maintenance...) une procédure est en place.

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Processus prioritaire : Leadership clinique	
L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.	
Processus prioritaire : Compétences	
L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.	
Processus prioritaire : Épisode de soins	
L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.	
Processus prioritaire : Aide à la décision	
L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.	
Processus prioritaire : Impact sur les résultats	
17.10 L'information relative aux activités d'amélioration de la qualité, aux résultats et aux apprentissages qui en découlent est communiquée aux résidents, aux familles, au personnel d'encadrement de l'organisme et à d'autres organismes, au besoin.	
Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)	
Processus prioritaire : Leadership clinique	
L'établissement est soucieux d'actualiser le patient partenaire dans la conception et le livraison de ses services.	
Processus prioritaire : Compétences	
Le maintien des compétences est une priorité pour l'établissement. Beaucoup de formation est donnée aux employés pour atteindre cet objectif. Notamment des sessions de formation ont été dispensées en regard de l'utilisation sécuritaire des équipements, la prévention des mauvais traitements, la gestion des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD) pour les usagers atteints de troubles neurocognitifs majeurs (TNCM), les déplacements sécuritaires ainsi que la prévention de la violence. Plusieurs formations ont aussi été dispensées aux bénévoles et aux familles.	
Processus prioritaire : Épisode de soins	
Lors de l'administration des médicaments, il y a une double identification du résident qui est faite à partir du nom du résident, sa photo et/ou la reconnaissance visuelle du visage du résident par un pair. Ils	

connaissent bien ces 3 identificateurs. Dans le cas des résidents ayant des troubles neurocognitifs majeurs (TNCM) le port de bracelet est privilégié. Par contre lorsqu'un résident ne tolère pas le bracelet ou l'enlève, l'établissement utilise le même bracelet posé sur le fauteuil roulant. Il a été discuté que cette pratique n'est pas sécuritaire en raison de la possibilité d'assignation d'un mauvais fauteuil à un résident. Au moment de la visite, l'établissement a rapidement corrigé cette pratique qui n'était pas conforme pour un résident.

Le bilan comparatif du médicament est réalisé par le service de pharmacie. Ce dernier s'assure de l'intégration des données de pharmacie du domicile, du milieu de courte durée ou encore des produits dits « naturels » consommés par le résident. Une recommandation est ensuite faite au médecin qui l'entérine. Toutes ces démarches sont documentées au dossier du résident.

Processus prioritaire : Aide à la décision

La tenue de dossier de l'établissement est très adéquate. Les dossiers sont ordonnés et complets et d'une grande facilité de consultation.

L'établissement utilise plusieurs formulaires standardisés permettant ainsi d'uniformiser les pratiques.

L'information consignée au dossier est pertinente et complète et reflète adéquatement le cheminement de soins de l'utilisateur.

Processus prioritaire : Impact sur les résultats

Il a été discuté que des audits sont réalisés pour vérifier l'application de différentes politiques et procédures en prévention des infections (PCI) mais qu'en dehors de l'affichage des résultats sur les unités de vie il n'y a pas de processus formalisé et documenté pour s'assurer que l'équipe de soins mettra en place les mesures correctives requises en fonction des cibles à atteindre (pas de procès-verbaux des rencontres d'équipe, pas de preuves que les membres de l'équipe connaissent les nouvelles cibles etc.).

Résultats des outils d'évaluation

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

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

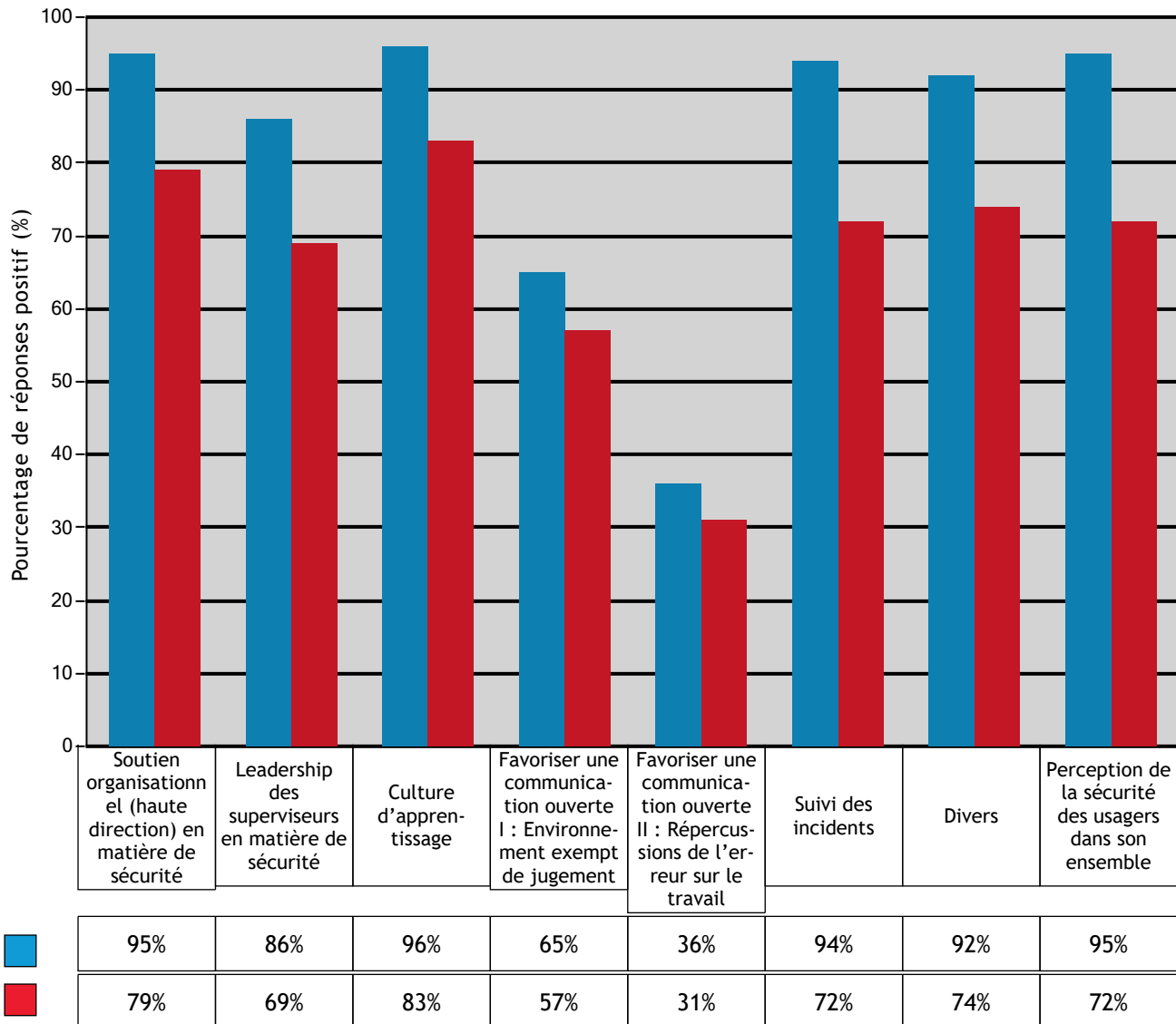
Généralement reconnue comme un important catalyseur des changements de comportement et des attentes, la culture organisationnelle permet d'accroître la sécurité dans les organismes. L'une des étapes clés de ce processus est la capacité de déterminer s'il y a présence d'une culture de sécurité dans les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

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

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

- **Période de collecte de données : 16 mars 2018 au 6 avril 2018**
- **Nombre minimum de réponses exigé (en fonction du nombre d'employés admissibles) : 58**
- **Nombre de réponses : 65**

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

- Centre d'hébergement du Boisé
- * Moyenne canadienne

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

Sondage Pulse sur la qualité de vie au travail

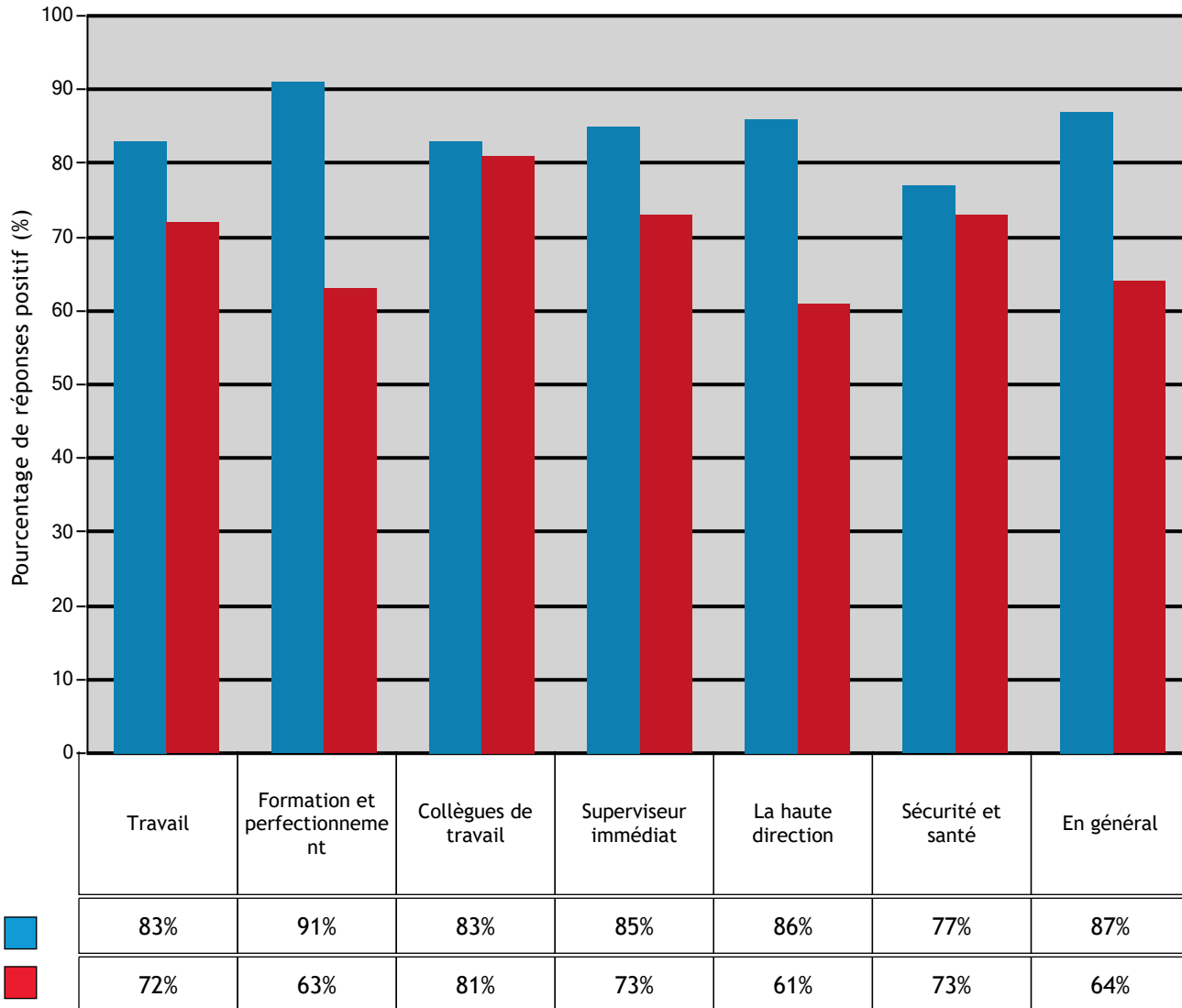
Agrément Canada aide les organismes à créer des milieux de travail de haute qualité qui favorisent le bien-être et le rendement des effectifs. C'est pour cette raison qu'Agrément Canada leur fournit le Sondage Pulse sur la qualité de vie au travail, un outil fondé sur l'expérience concrète, qui prend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

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

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

- **Période de collecte de données : 16 mars 2018 au 6 avril 2018**
- **Nombre minimum de réponses exigé (en fonction du nombre d'employés admissibles) : 70**
- **Nombre de réponses : 70**

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



Légende

■ Centre d'hébergement du Boisé

■ * Moyenne canadienne

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Annexe A - Programme Qmentum

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

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

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

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

Planification des mesures à prendre

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

Annexe B - Processus prioritaires

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

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