

Rapport d'agrément
Résidence du Bonheur

19 décembre 2017

Qualité



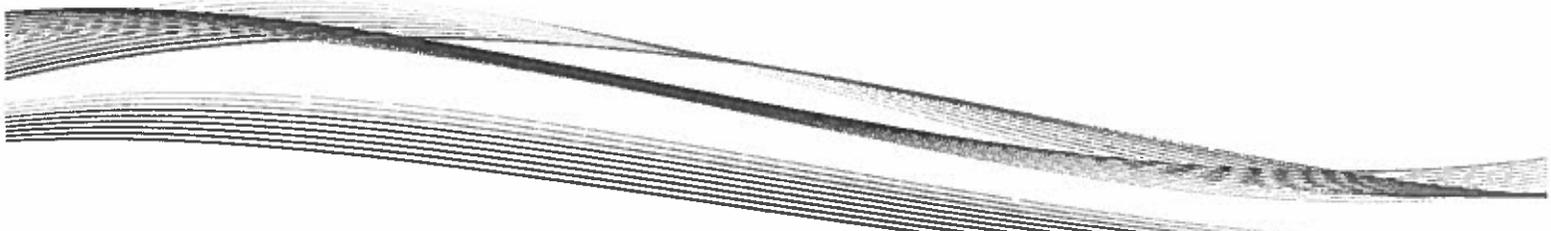
Rigueur



Respect



Intégrité



La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion du présent document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable du Conseil québécois d'agrément.

Note : le masculin est utilisé pour alléger la présentation et désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Table des matières

Introduction	1
Le mot du président	1
Le Conseil québécois d'agrément	1
Le modèle d'agrément du CQA	2
Section 1: Résultats sommaires et décision d'agrément	3
Mise en contexte	4
Synthèse des principales forces et des principaux défis	5
Sous l'angle des résultats de sondages	6
Satisfaction de la clientèle	6
Mobilisation du personnel	8
Sous l'angle des normes et des processus organisationnels	10
Sous l'angle des capacités d'amélioration	13
Décision d'agrément	14
Section 2: Évaluation détaillée	18
Norme I : Une vision, des valeurs et un engagement qualité	19
Processus 1	19
Norme II : Une offre concertée de service	20
Processus 2	20
Processus 3	21
Norme III : Une interaction continue avec le milieu	21
Processus 4	21
Norme IV : Des stratégies d'innovation et de développement	22
Processus 6	22
Norme V : La mobilisation et la valorisation des ressources humaines	23
Processus 8	23
Processus 9	23
Processus 10	24
Processus 11	24
Norme VI : Une gestion efficiente des ressources financières, matérielles et informationnelles	25
Processus 12	25
Processus 13	26
Processus 14	26
Norme VII : Le plan de communication	27
Processus 15	27
Processus 16	28
Norme VIII : La gestion du personnel et des ressources associées	28
Processus 17	28
Processus 18	29
Processus 20	30
Norme IX : La qualité dans la prestation de services	30
Processus 21	30
Processus 23	31
Processus 24	31
Norme X : La sécurité des interventions	32
Processus 25	32
Processus 26	33
Processus 27	33
Capacités d'amélioration	34
Annexes	36

Introduction

Le mot du président

Le Conseil québécois d'agrément tient à vous féliciter pour votre engagement dans notre programme d'agrément « *Gestion intégrée de la qualité* ». Ce dernier a été conçu pour les organisations québécoises offrant des services de santé et des services sociaux. En mettant en place ces diverses composantes, dont les processus organisationnels, votre organisation pourra offrir les meilleurs soins et services à sa clientèle.

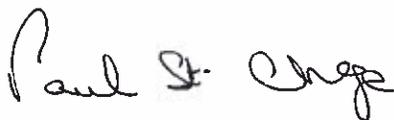
Ce rapport n'est pas une finalité mais bien un point de départ afin d'investir dans votre quête de la qualité. La présente évaluation vous permettra de mobiliser toutes les personnes concernées (personnel, gestionnaires, prestataires de services, bénévoles, partenaires) pour l'amélioration des soins et des services offerts à votre clientèle. Nous sommes présents afin de vous accompagner dans votre processus d'amélioration continue.

N'hésitez pas à nous transmettre vos commentaires sur la façon dont nous pouvons continuer à améliorer notre programme d'agrément.

Cordiales salutations,

Le président,

Paul Saint-Onge



Le Conseil québécois d'agrément

Le Conseil québécois d'agrément (CQA), organisme d'agrément reconnu par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) du Québec, et dont les normes sont agréées par *International Society for Quality in Health Care (ISQua)*, vous invite à prendre connaissance de ce rapport d'agrément.

L'agrément est une démarche d'amélioration continue de la qualité des services. Comme il se doit, l'organisation a réalisé, au cours des derniers mois, une démarche visant à identifier ses forces et les points d'amélioration en lien avec les hauts standards de qualité exigés par le CQA soit :

- la réussite d'un sondage sur la satisfaction de la clientèle;
- la réussite d'un sondage portant sur la mobilisation du personnel;
- la maîtrise des normes de qualité édictées par le CQA;
- la maîtrise des capacités d'amélioration.

Le CQA a mis à la disposition de l'organisation des guides et des outils afin de lui permettre de réaliser une analyse rigoureuse et exhaustive de son fonctionnement et de la qualité de ses services.

La clientèle, le personnel, et s'il y a lieu, des partenaires ainsi que le conseil d'administration ont participé à cette analyse. Le dossier, constitué par l'organisation, a été évalué par une équipe de visiteurs experts du CQA. Pour en valider le contenu et en préciser certaines composantes, les visiteurs du CQA ont tout d'abord effectué une étude attentive du dossier puis ont réalisé une visite dans l'organisation. C'est à l'issue de cette visite que les visiteurs ont remis un rapport qui a permis au CQA de prendre une décision d'agrément et de formuler des mesures de suivi.

Les organisations doivent veiller à maintenir leur agrément tout au long de sa validité.

L'organisation s'engage à réaliser et à atteindre les objectifs de son plan d'amélioration en y incluant les mesures de suivi exigées dans le présent rapport. De son côté, le CQA assurera un suivi et un soutien auprès de l'organisation.

Vous trouvez ci-après le modèle d'agrément du CQA.

Le modèle d'agrément du CQA

Sous l'angle des résultats

Satisfaction clientèle

Clientèle externe, interne (échantillonnage, répondant désigné)

12 dimensions clientèle regroupées sous 3 indicateurs (relation avec le client, prestation professionnelle, organisation des services)

Règle d'agrément: résultat satisfaisant (cote 2, 3 ou 4) pour 2 indicateurs sur 3.

Mobilisation du personnel

Tout le personnel

8 indicateurs (réalisation, implication, collaboration, soutien, communication, leadership organisationnel, leadership du gestionnaire et sécurité et environnement de travail)

Règle d'agrément : résultat satisfaisant (cote 2, 3 ou 4) pour 5 indicateurs sur 8

Sous l'angle des normes et des processus organisationnels

10 normes regroupées en 3 secteurs : stratégiques, structurelles, professionnelles

Évaluables par 27 processus organisationnels* avec 4 qualités normatives : documentation, actualisation, adéquation et légalité. Processus maîtrisé si le résultat est supérieur ou égal à 70 %.

10 processus organisationnels obligatoires : maîtrisé si le résultat est supérieur ou égal à 70 %.

Règle d'agrément : 4 normes sur 7 conformes des secteurs stratégique et structurel obtiennent un résultat plus grand ou égal à 70 % et les 3 normes du secteur professionnel obtiennent un résultat plus grand ou égal à 70 %.

* Certains processus organisationnels peuvent ne pas s'appliquer.

Sous l'angle des capacités d'amélioration

5 capacités d'amélioration: fluidité de l'information, traitement de l'information, cohérence de la démarche d'amélioration, capacité d'adaptation et pérennité de la démarche d'amélioration continue

Règle d'agrément : les 5 capacités d'amélioration obtiennent un niveau de maîtrise passable, bon ou excellent.

Section 1 : Résultats sommaires et décision d'agrément

Mise en contexte

La Résidence du Bonheur détient un permis du ministère de la Santé et des Services sociaux en tant que CHSLD pour 45 places. Elle accueille essentiellement une clientèle en transit. La résidence a entrepris sa deuxième démarche d'agrément avec le Conseil québécois d'agrément (CQA) en février 2017.

La responsable de l'agrément ainsi que des membres du personnel ont participé à la démarche. En outre, une équipe d'évaluation a été constituée en fonction des différentes disciplines de la résidence afin d'assurer la meilleure représentativité de l'ensemble de ses acteurs.

Une visite diagnostic sur la sécurité et la salubrité des lieux et des installations a été effectuée par le CQA en septembre 2017.

Durant la visite qui s'est déroulée les 27, 28 et 29 novembre 2017, l'équipe visiteuse a rencontré le propriétaire, la directrice générale, le directeur des soins infirmiers (DSI) nouvellement nommé (en poste depuis 4 mois) et le responsable de l'entretien (en poste depuis 8 mois), mais elle a toutefois eu du mal à rencontrer les membres du personnel des services professionnels et administratifs.

Synthèse des principales forces et des principaux défis

Les principales forces sur lesquelles l'organisation peut compter pour poursuivre sa démarche d'amélioration continue de la qualité ainsi que les principaux défis auxquels elle devra prêter une attention particulière sont les suivants :

Les principales forces

- Un engagement de la nouvelle équipe administrative à renforcer les mécanismes de communication et les outils de travail dans le but d'assurer une continuité dans la qualité des soins et des services à la clientèle.
- Une volonté et un souci des membres du comité des usagers de promouvoir le respect des droits des résidents et d'apporter un soutien aux familles.
- Une expertise professionnelle interdisciplinaire des partenaires, garantissant la mise en place des meilleures pratiques, un support clinique auprès du personnel et une collaboration dans l'amélioration des soins et des services dispensés aux résidents.
- Une grande préoccupation de tous les membres de la résidence d'assurer, dans les gestes quotidiens et dans une approche humaine, le respect de l'intimité et de la confidentialité auprès des résidents.
- Une gestion de proximité et un sentiment d'appartenance afin de réaliser rapidement des changements et permettant de s'ajuster aux besoins évolutifs de la clientèle.

Les principaux défis

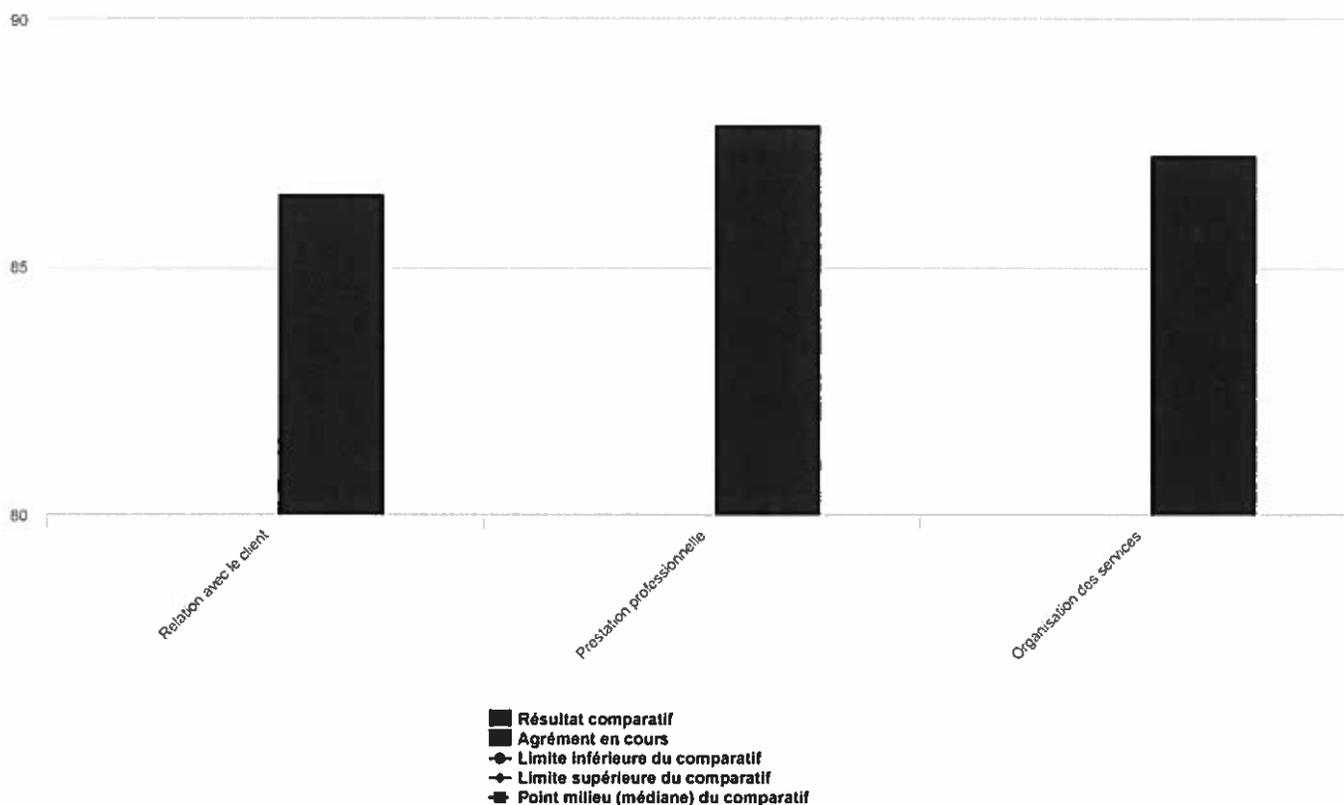
- S'assurer de la diffusion, de l'appropriation et de l'application des politiques et des procédures, révisées ou développées, tout en se dotant des indicateurs de mesure.
- S'assurer de la mise en place des mécanismes de contrôle et de suivi au regard de la qualité des services dispensés.
- Favoriser une plus grande rétention du personnel afin de renforcer le développement d'une approche globale en gestion des ressources humaines.
- Consolider les mécanismes de communication mis en place pour mieux soutenir les efforts de collaboration à tous les niveaux de la résidence.
- Consolider les activités de soutien aux résidents et familles dans un contexte d'hébergement de transition pour la clientèle.

Sous l'angle des résultats de sondages

Satisfaction de la clientèle

Sondage clientèle

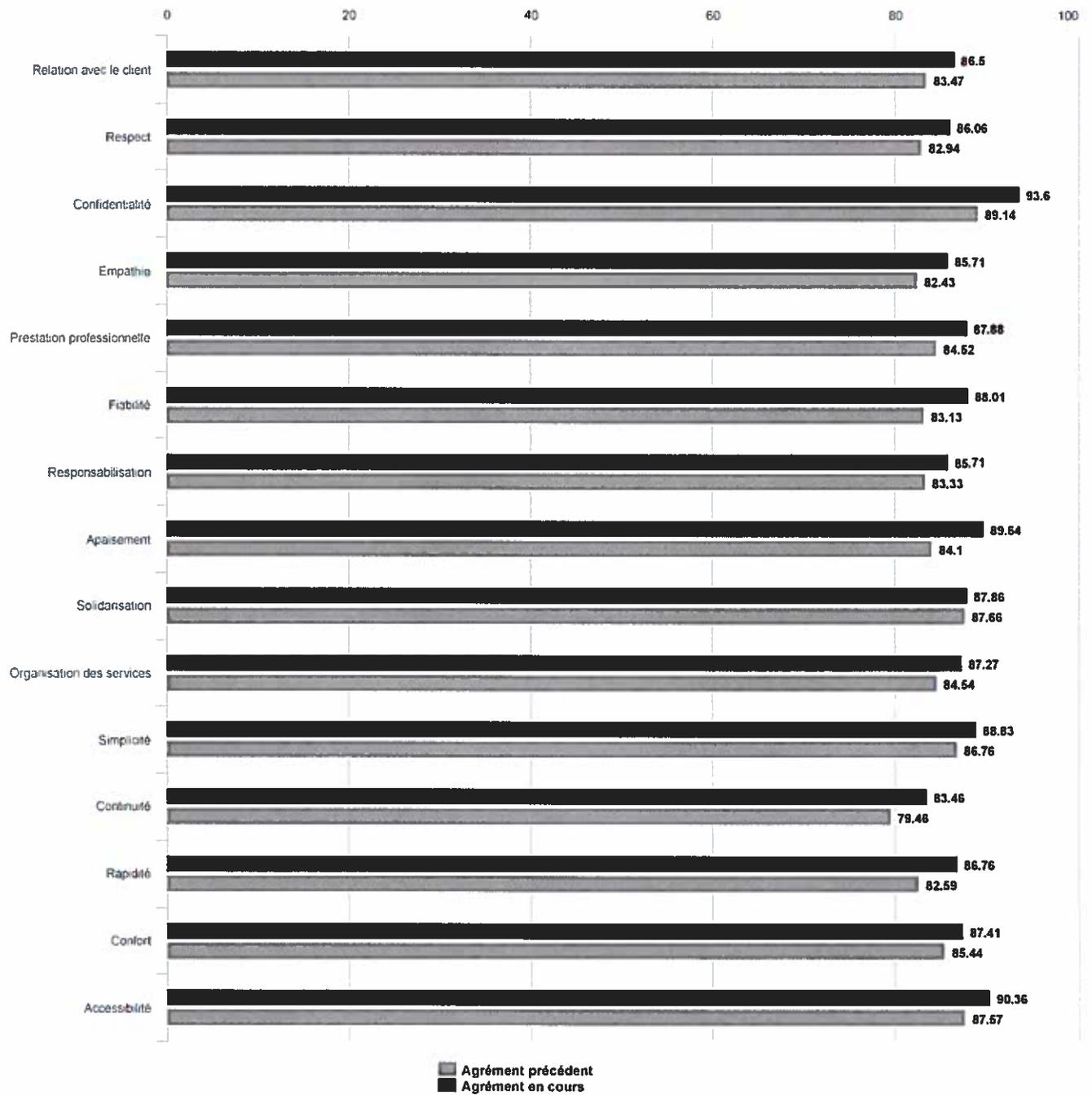
Résultats obtenus aux indicateurs de satisfaction clientèle



Les définitions des indicateurs de satisfaction de la clientèle et des dimensions de la qualité se trouvent en annexe.

Les résultats du sondage de satisfaction de la clientèle sont fondés sur les réponses de 28 proches recueillies en juin et juillet 2017. Le graphique ci-dessus présente les moyennes des résultats de la Résidence du Bonheur obtenus pour la présente démarche d'agrément pour chacun des trois indicateurs mesurés : Relation avec le client, Prestation professionnelle et Organisation des services.

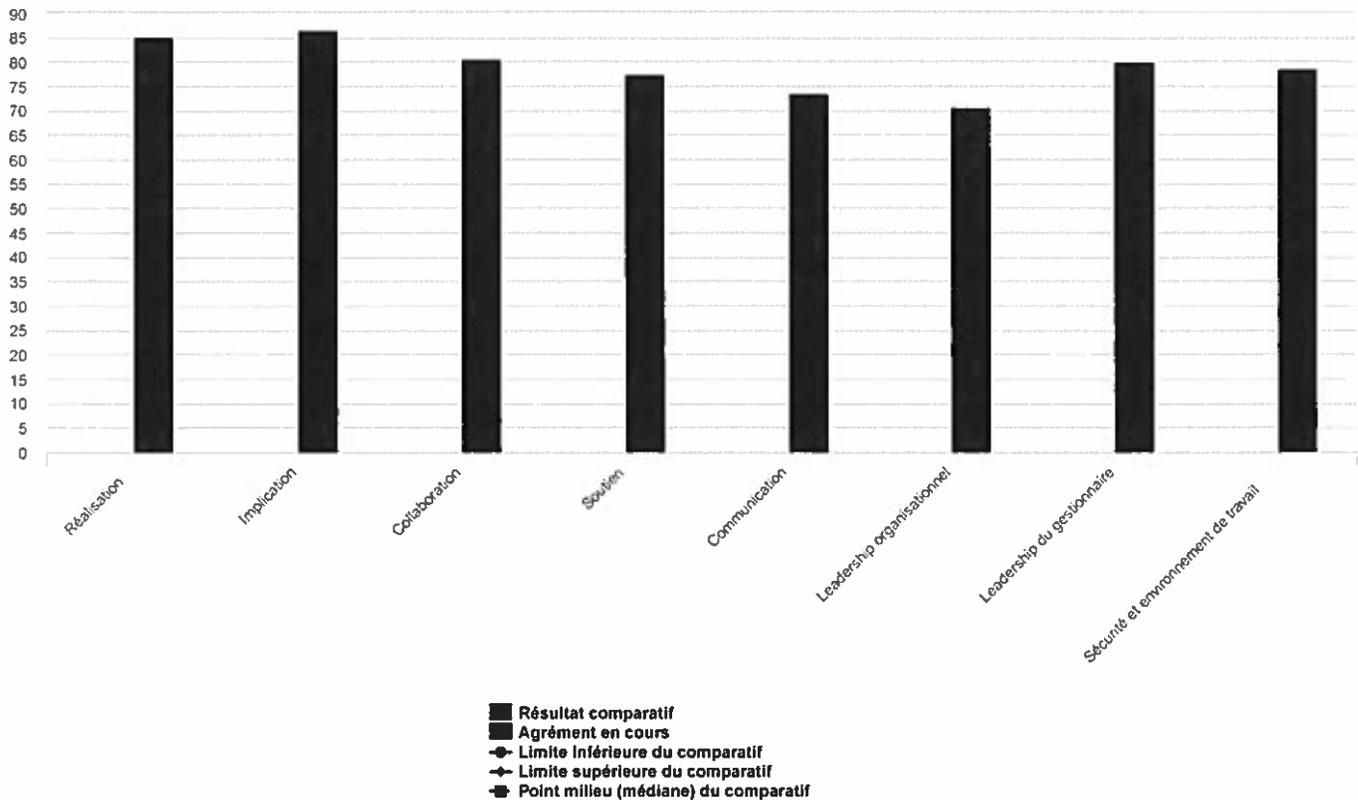
Comparaison des résultats obtenus aux indicateurs et aux dimensions qualité avec ceux de l'agrément précédent



Mobilisation du personnel

Sondage mobilisation

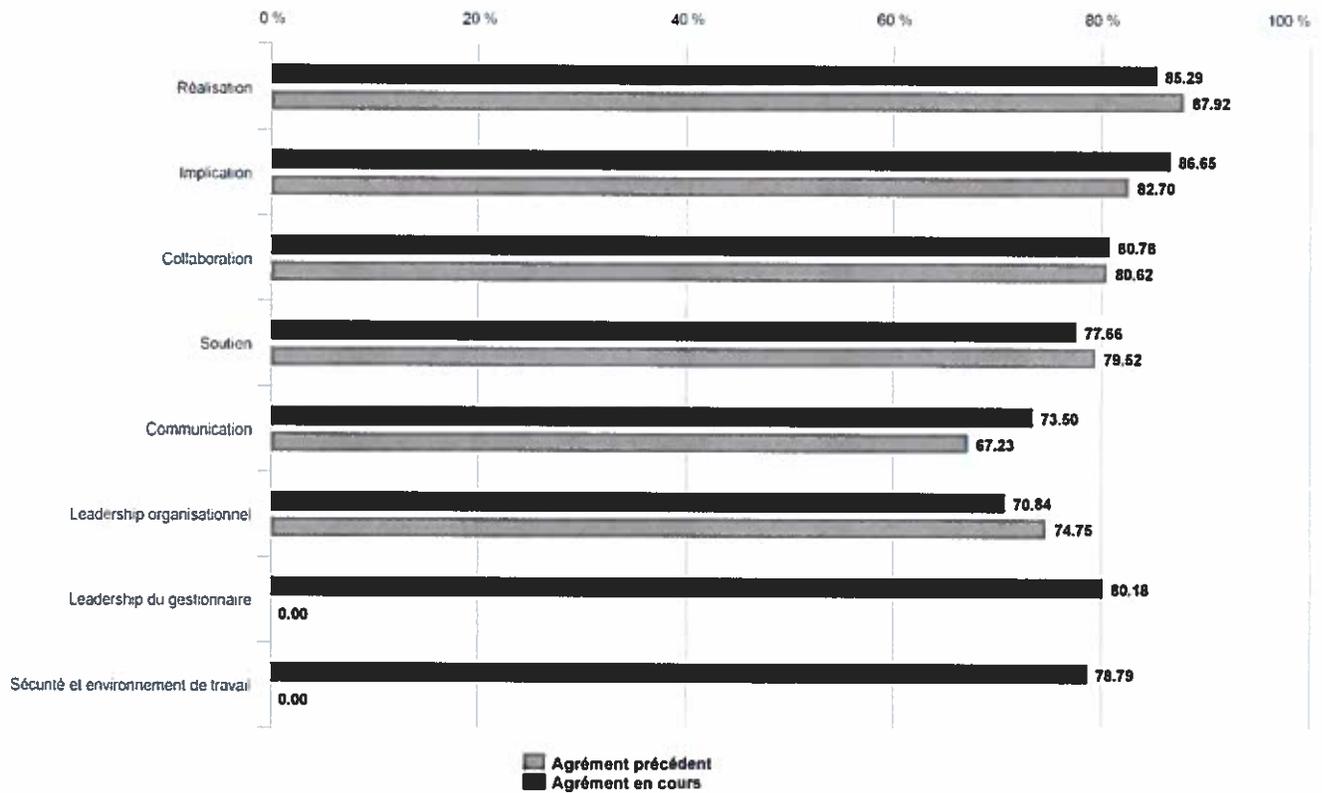
Résultats obtenus aux indicateurs de mobilisation du personnel



Les définitions des indicateurs de mobilisation du personnel se trouvent en annexe.

Le sondage de mobilisation du personnel a été effectué du 23 mai au 7 juillet 2017 auprès de l'ensemble du personnel travaillant à la Résidence du Bonheur. Des 60 personnes ciblées, 49 ont répondu au sondage, ce qui équivaut à un taux de réponse de 81,7 %. Le graphique ci-dessus présente les moyennes des résultats de la Résidence du Bonheur obtenus pour l'agrément en cours pour chacun des huit indicateurs mesurés.

Comparaison des résultats obtenus aux indicateurs de mobilisation du personnel avec ceux de l'agrément précédent



* Les indicateurs *Leadership du gestionnaire* et *Sécurité et environnement de travail* ont été évalués pour la première fois dans la présente démarche. Il n'y a pas de résultat de la démarche précédente à présenter.

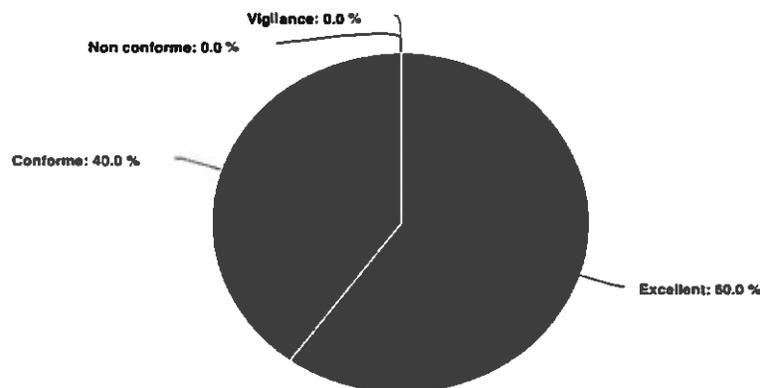
Sous l'angle des normes et des processus organisationnels

Résultats de l'évaluation des normes et processus organisationnels		Norme	Processus
Stratégique			
Norme I	Une vision, des valeurs et un engagement qualité	87.50 %	
	Processus 1 : Assurer une gouvernance efficiente dans le but d'atteindre les objectifs et de garantir la meilleure qualité de service		Conforme
Norme II	Une offre concertée de service	93.75 %	
	Processus 2 : Déterminer et configurer les programmes et les services à offrir en fonction des besoins de la clientèle		Excellent
	Processus 3 : Évaluer en continu la satisfaction de la clientèle		Excellent
Norme III	Une interaction continue avec le milieu	100.00 %	
	Processus 4 : Collaborer avec les partenaires		Excellent
Norme IV	Des stratégies d'innovation et de développement	83.33 %	
	Processus 6 : Innover de façon continue dans les pratiques		Conforme

Zone d'excellence, de 90 à 100 %
 Zone de conformité, de 80 à 89 %
 Zone de vigilance, de 70 à 79 %
 Zone de non-conformité, 69 % et moins

Les définitions des normes et des processus organisationnels se trouvent en annexe.

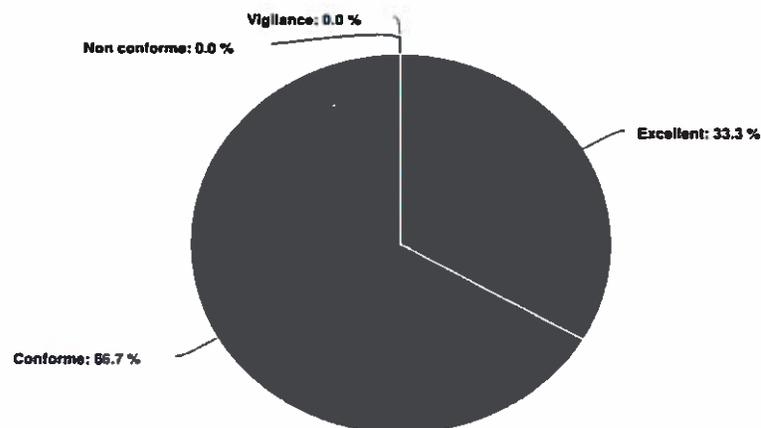
Maîtrise des processus pour les normes stratégiques



Résultats de l'évaluation des normes et processus organisationnels		Norme	Processus
Structurel			
Norme V	La mobilisation et la valorisation des ressources humaines	88.02 %	
	Processus 8 : Définir les engagements de l'organisation ainsi que la philosophie de gestion pour assurer le développement et la mobilisation des ressources humaines		Conforme
	Processus 9 : Gérer et valoriser les ressources humaines		Conforme
	Processus 10 : Encadrer les équipes de travail		Conforme
	Processus 11 : Développer les connaissances et les compétences du personnel		Excellent
Norme VI	Une gestion efficiente des ressources financières, matérielles et informationnelles	89.58 %	
	Processus 12 : Gérer les ressources financières		Conforme
	Processus 13 : Gérer les ressources matérielles, l'entretien et la salubrité des locaux et des équipements		Conforme
	Processus 14 : Gérer les ressources informationnelles		Excellent
Norme VII	Le plan de communication	88.54 %	
	Processus 15 : Gérer efficacement les communications internes et externes		Conforme
	Processus 16 : Assurer la gestion, la circulation et la confidentialité de la documentation interne, des informations et des dossiers clientèle		Excellent

Zone d'excellence, de 90 à 100 %
 Zone de conformité, de 80 à 89 %
 Zone de vigilance, de 70 à 79 %
 Zone de non-conformité, 69 % et moins

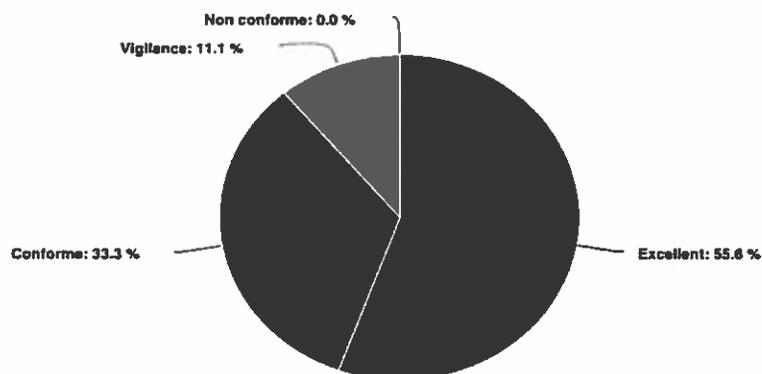
Maîtrise des processus pour les normes structurelles



Résultats de l'évaluation des normes et processus organisationnels		Norme	Processus
Professionnel			
Norme VIII	La gestion du personnel et des ressources associées	90.28 %	
	Processus 17 : Apprécier la contribution et évaluer le rendement du personnel		Conforme
	Processus 18 : Superviser les interventions cliniques		Excellent
	Processus 20 : Gérer les ressources bénévoles		Excellent
Norme IX	La qualité dans la prestation de services	95.83 %	
	Processus 21 : Accueillir la clientèle et traiter les demandes de services		Excellent
	Processus 23 : Planifier les interventions, coordonner et dispenser les services		Excellent
	Processus 24 : Gérer les insatisfactions et les plaintes de la clientèle		Excellent
Norme X	La sécurité des interventions	79.86 %	
	Processus 25 : Gérer l'utilisation des guides de pratique et des protocoles d'intervention clinique		Conforme
	Processus 26 : Assurer une gestion sécuritaire des lieux, des prestations de service et des situations à risques, pour la clientèle et le personnel		Conforme
	Processus 27 : Assurer le contrôle continu de la qualité des services dispensés		Vigilance

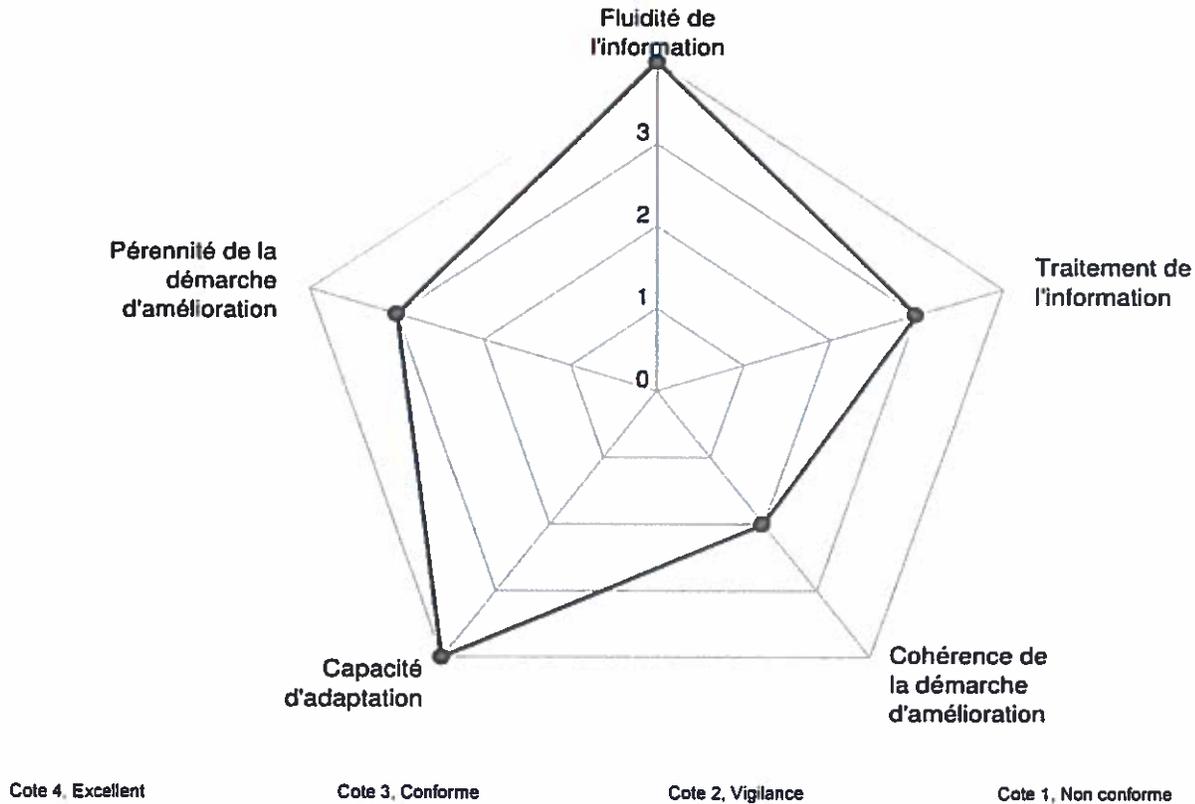
Zone d'excellence, de 90 à 100 %
 Zone de conformité, de 80 à 89 %
 Zone de vigilance, de 70 à 79 %
 Zone de non-conformité, 69 % et moins

Maîtrise des processus pour les normes professionnelles



Sous l'angle des capacités d'amélioration

Résultats de l'évaluation des capacités d'amélioration



La fluidité de l'information

L'organisation dispose de processus favorisant les flux d'informations verticaux et horizontaux, intégrant l'information interne et externe dans un système d'information attentif et vigilant.

Le traitement de l'information

L'analyse permet l'élaboration d'objectifs d'amélioration en fonction des besoins de l'organisation et s'inclut dans le développement stratégique sur une base structurelle et professionnelle.

La cohérence de la démarche d'amélioration

Les différents choix organisationnels et moyens mobilisés (ressources humaines, financières, matérielles, informationnelles) sont harmonisés afin d'atteindre les objectifs d'amélioration continue visés.

La capacité d'adaptation

La flexibilité décisionnelle vise à réajuster les priorités d'action, en fonction du contexte, et à favoriser la synergie et l'implication de la clientèle, du personnel et des partenaires.

La pérennité de la démarche d'amélioration continue

Le développement organisationnel permet le maintien dans le temps des résultats obtenus et le respect d'un équilibre consolidation/innovation.

Décision d'agrément

Sous l'angle des résultats

Considérant que Résidence du Bonheur se conforme aux règles d'obtention d'agrément au regard de la satisfaction de la clientèle;

Sondage clientèle	
Indicateurs de la satisfaction de la clientèle	Cote
Relation avec le client	s. o.
Prestation professionnelle	s. o.
Organisation des services	s. o.

4 : résultats au-dessus de la limite supérieure du comparatif

2 : résultats dans les limites inférieures du comparatif

3 : résultats dans les limites supérieures du comparatif

1 : résultats en dessous de la limite inférieure du comparatif

Considérant que Résidence du Bonheur se conforme aux règles d'obtention d'agrément au regard de la mobilisation du personnel;

Sondage mobilisation	
Indicateurs de la satisfaction de la clientèle	Cote
Réalisation	s. o.
Implication	s. o.
Collaboration	s. o.
Soutien	s. o.
Communication	s. o.
Leadership organisationnel	s. o.
Leadership du gestionnaire	s. o.
Sécurité et environnement de travail	s. o.

Sous l'angle des normes obligatoires

Considérant que Résidence du Bonheur se conforme aux règles d'obtention de l'agrément au regard des dix normes d'excellence;

Résultats de l'évaluation des normes		
Norme I	Une vision, des valeurs et un engagement qualité	87.50 %
Norme II	Une offre concertée de service	93.75 %
Norme III	Une interaction continue avec le milieu	100.00 %
Norme IV	Des stratégies d'innovation et de développement	83.33 %
Norme V	La mobilisation et la valorisation des ressources humaines	88.02 %
Norme VI	Une gestion efficiente des ressources financières, matérielles et informationnelles	89.58 %
Norme VII	Le plan de communication	88.54 %
Norme VIII	La gestion du personnel et des ressources associées	90.28 % ✓
Norme IX	La qualité dans la prestation de services	95.83 % ✓
Norme X	La sécurité des interventions	79.86 % ✓

✓ Norme obligatoire conforme

⚠ Norme obligatoire non conforme

Sous l'angle des processus organisationnels obligatoires

Considérant que Résidence du Bonheur se conforme aux règles d'obtention de l'agrément au regard des dix processus organisationnels obligatoires;

Résultats de l'évaluation des processus organisationnels obligatoires		
Processus 1	Assurer une gouvernance efficiente dans le but d'atteindre les objectifs et de garantir la meilleure qualité de service	87.50 % ✓
Processus 2	Déterminer et configurer les programmes et les services à offrir en fonction des besoins de la clientèle	93.75 % ✓
Processus 8	Définir les engagements de l'organisation ainsi que la philosophie de gestion pour assurer le développement et la mobilisation des ressources humaines	87.50 % ✓
Processus 11	Développer les connaissances et les compétences du personnel	93.75 % ✓
Processus 13	Gérer les ressources matérielles, l'entretien et la salubrité des locaux et des équipements	81.25 % ✓
Processus 16	Assurer la gestion, la circulation et la confidentialité de la documentation interne, des informations et des dossiers clientèle	93.75 % ✓
Processus 23	Planifier les interventions, coordonner et dispenser les services	93.75 % ✓
Processus 25	Gérer l'utilisation des guides de pratique et des protocoles d'intervention clinique	83.33 % ✓
Processus 26	Assurer une gestion sécuritaire des lieux, des prestations de service et des situations à risques, pour la clientèle et le personnel	81.25 % ✓
Processus 27	Assurer le contrôle continu de la qualité des services dispensés	75.00 % ✓

✓ Processus obligatoire maîtrisé

⚠ Processus obligatoire non maîtrisé

Sous l'angle des capacités d'amélioration

Considérant que Résidence du Bonheur se conforme aux règles d'obtention de l'agrément au regard des cinq capacités d'amélioration.

Résultats des capacités d'amélioration	
La fluidité de l'information	Excellent
Le traitement de l'information	Conforme
La cohérence de la démarche d'amélioration	Vigilance
La capacité d'adaptation	Excellent
La pérennité de la démarche d'amélioration continue	Conforme

Cote 4, Excellent Cote 3, Conforme Cote 2, Vigilance Cote 1, Non conforme

Résidence du Bonheur

Agréée

En reconnaissance de la qualité de ses services

Décembre 2017 - décembre 2022

Section 2 : Évaluation détaillée

Dans le cadre de la présente démarche d'agrément, quatre processus ne s'appliquent pas à la Résidence du Bonheur : processus 5 (Gérer les activités de recherche), processus 7 (Gérer les activités d'enseignement), processus 19 (Organiser, gérer et assurer la qualité de la prestation des services rendus à l'utilisateur en ressources intermédiaires et de type familial) et processus 22 (Gérer les listes d'attente).

Normes et processus organisationnels

Norme I

Intitulé de la Norme I	Résultat de l'évaluation
L'organisation définit ses valeurs ainsi que son engagement qualité et maintient un système de gouvernance efficace, responsable et orienté vers l'atteinte des objectifs, dans une perspective d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des services offerts à la clientèle et à la population.	87.50 % Conforme

Processus 1	Résultat		
Assurer une gouvernance efficiente dans le but d'atteindre les objectifs et de garantir la meilleure qualité de service	87.50 % Conforme		
Documentation	Actualisation	Adéquation	Légalité
4 ↔	3 ↑	3 ↔	4 ↔

Commentaires de l'équipe visiteuse sur le processus

Les valeurs et la mission de la Résidence du Bonheur sont remises dans les pochettes d'accueil respectives d'un nouveau résident et d'un nouvel employé. Des informations telles que les valeurs et la mission sont diffusées via des dépliants, des affiches, des babillards et le journal interne.

L'engagement qualité est confirmé dans une lettre officielle du directeur général, inséré dans les pochettes d'accueil.

La résidence reconnaît l'importance d'accentuer la promotion et l'intégration des principes de qualité et de sécurité dans la dispensation des soins et des services.

Légende des symboles à côté de la cote de chacune des qualités normatives

- ↔ : la cote que l'organisation s'est donnée est maintenue
- ↑ : la cote que l'organisation s'est donnée est haussée
- ↓ : la cote que l'organisation s'est donnée est diminuée

Norme II

Intitulé de la Norme II	Résultat de l'évaluation
L'offre de service et les programmes de l'organisation sont déterminés en fonction des besoins actuels et futurs des populations et des clientèles desservies, et mis en œuvre dans le cadre des orientations ministérielles.	93.75 % Excellent

Processus 2			Résultat
Déterminer et configurer les programmes et les services à offrir en fonction des besoins de la clientèle			93.75 % Excellent
Documentation	Actualisation	Adéquation	Légalité
4 ↔	3 ↔	4 ↔	4 ↔

Commentaires de l'équipe visiteuse sur le processus

La documentation de la Résidence du Bonheur est complète et à jour, et l'offre de service est clairement définie.

Des outils cliniques sont disponibles pour l'évaluation des besoins de la clientèle tels que l'outil d'évaluation multiclientèle (OEMC), l'outil de classification par types en milieu de soins et services prolongés (CTMSP) et un logiciel clinique (TINA) permettant d'avoir une vision globale des besoins de la clientèle.

Une politique relative à l'approche milieu de vie est en vigueur depuis 2014, elle a été révisée en juin 2017. Deux rencontres du comité milieu de vie se sont tenues en 2017.

En lien avec les résultats du sondage clientèle sur la perception au niveau des loisirs (par exemple les sorties à l'extérieur) et sur les préoccupations des familles au regard de la notion de transition, le comité milieu de vie aurait à accroître sa visibilité et à bonifier ses interventions pour les activités de loisirs. Depuis sa récente entrée en fonction (4 mois), la nouvelle technicienne en loisirs privilégie l'accueil et l'intégration des nouveaux résidents.

La résidence reçoit exclusivement une clientèle en transition. Dans ce contexte, le support et le soutien à apporter aux familles dans cette période sont d'autant plus importants quant aux particularités de prise en charge.

Mesures de suivi	Échéance
2.1 - Soutenir les activités du comité milieu de vie en respectant les engagements formulés dans la politique de la résidence; - Partager le plan d'action du comité milieu de vie auprès du personnel.	29/06/2018

Processus 3			Résultat
Évaluer en continu la satisfaction de la clientèle			93.75 % Excellent
Documentation	Actualisation	Adéquation	Légalité
4 ↔	3 ↓	4 ↔	4 ↔

Commentaires de l'équipe visiteuse sur le processus

La Résidence du Bonheur dispose d'une procédure d'évaluation de la satisfaction mise en place en juin 2017. La résidence procède à l'évaluation de la satisfaction de la clientèle trois fois par an. Une copie des résultats est disponible sur le babillard du salon des employés et une copie est acheminée aux familles. Un objectif visant à améliorer la diffusion des résultats du sondage de la clientèle, tant auprès du personnel que des instances telles que le comité des usagers, est prévu au plan d'amélioration à la qualité. La directrice générale s'est dotée de moyens de suivi permettant d'apporter des correctifs selon les processus concernés. Un tableau de bord de suivi a été mis en place en octobre 2017.

Le comité des usagers est dynamique, engagé et proactif en terme de contribution dans l'amélioration de la satisfaction des services. En 2016, une démarche d'évaluation de la satisfaction de la clientèle a été réalisée auprès de seize familles et résidents.

Les efforts déployés par les instances dans l'évaluation de la satisfaction de la clientèle restent à être renforcés afin de favoriser une meilleure intégration des préoccupations et des attentes des résidents et des familles, et de mieux orienter les mesures correctives dans une vision d'amélioration continue la qualité des services.

Norme III

Intitulé de la Norme III	Résultat de l'évaluation
L'accessibilité, la continuité et la qualité des services offerts à la population sont garanties par la complémentarité des actions conduites avec le réseau de partenaires dans lequel s'inscrit l'organisation.	100.00 % Excellent

Processus 4			Résultat
Collaborer avec les partenaires			100.00 % Excellent
Documentation	Actualisation	Adéquation	Légalité
4 ↔	4 ↔	4 ↔	4 ↔

Commentaires de l'équipe visiteuse sur le processus

Les ententes avec les partenaires sont bien définies et connues du personnel. Les communications entre les professionnels partenaires et le personnel de la Résidence du Bonheur sont efficaces; par exemple, pour la mise en place d'un nouveau cartable de requêtes de services ou encore la participation du personnel de la résidence aux rencontres et aux formations dispensées par les partenaires (Laval). Le DSI participe aux tables régionales des DSI afin de renforcer les liens avec les partenaires.

Un comité de partenariat est en cours d'élaboration afin de favoriser une meilleure interface et de discuter du respect du contenu des ententes.

Au niveau des arrimages de services, des outils ont été mis en place; par exemple, les cartables de requêtes et de consultation pour améliorer la continuité de soins entre les infirmières de la résidence et les professionnels partenaires.

Par ailleurs, la Résidence du Bonheur reconnaît qu'il reste à déployer des efforts avec le CISSS de Lanaudière afin de mieux préparer les résidents et familles dans un contexte d'hébergement de transition.

Norme IV

Intitulé de la Norme IV	Résultat de l'évaluation
Le développement des pratiques et le partage de l'expertise sont soutenus par l'élaboration de stratégies novatrices.	83.33 % Conforme

Processus 6	Résultat
Innové de façon continue dans les pratiques	83.33 % Conforme
Documentation	Actualisation
4 ↔	3 ↑
Adéquation	Légalité
3 ↔	N/A

Commentaires de l'équipe visiteuse sur le processus

À la suite de la visite d'agrément précédente, la Résidence du Bonheur s'est dotée d'une orientation au regard de l'innovation dans les pratiques.

Plusieurs innovations ont été mises en place : le service aux repas (plan de table), l'ajustement des menus (introduction de deux menus végétariens), la mise en fonction depuis un an du logiciel clinique TINA et le changement visuel des dossiers client.

La participation du DSI à des tables cliniques permet des discussions sur les meilleures pratiques. Les professionnels sont invités à partager leurs connaissances acquises à la suite des formations offertes par les ordres professionnels.

En référence aux résultats du sondage mobilisation, concernant la communication des bons coups, le plan d'amélioration prévoit un objectif à cet effet afin de donner plus de moyens pour faire connaître les meilleures pratiques.

Norme V

Intitulé de la Norme V	Résultat de l'évaluation
Le personnel est mobilisé, formé, soutenu et valorisé de manière à contribuer activement à la qualité du service rendu à la clientèle.	88.02 % Conforme

Processus 8				Résultat
Définir les engagements de l'organisation ainsi que la philosophie de gestion pour assurer le développement et la mobilisation des ressources humaines				87.50 % Conforme
Documentation	Actualisation	Adéquation	Légalité	
4 ↔	3 ↔	3 ↔	4 ↔	

Commentaires de l'équipe visiteuse sur le processus

La philosophie de gestion de la Résidence du Bonheur a été révisée en septembre 2017 et est diffusée dans la pochette d'accueil des nouveaux employés. Elle est également partagée avec les familles lors des rencontres d'élaboration du plan d'intervention (PI) et du plan thérapeutique infirmier (PTI).

La nouvelle équipe de gestion privilégie une gestion porte ouverte, axée sur le service à la clientèle. Durant la visite, plusieurs commentaires ont été faits relativement à la visibilité des responsables sur le terrain. Le personnel est en mesure d'identifier les valeurs organisationnelles portées par la philosophie de gestion.

Lors de l'accueil, les nouveaux employés doivent signer un document à la suite de la lecture de certains documents, notamment l'engagement qualité, la tenue vestimentaire et le code d'éthique. La résidence a augmenté les rencontres d'équipes et a identifié un objectif d'amélioration favorisant le développement de projets plus stimulants pour le personnel.

Processus 9				Résultat
Gérer et valoriser les ressources humaines				87.50 % Conforme
Documentation	Actualisation	Adéquation	Légalité	
4 ↔	3 ↓	3 ↔	4 ↔	

Commentaires de l'équipe visiteuse sur le processus

La Résidence du Bonheur a élaboré une politique d'accueil et une procédure de probation du nouveau personnel en août 2017. Elle applique les différentes procédures reliées à la gestion des ressources humaines. La résidence a atteint un taux de roulement de son personnel important (41 %), malgré les efforts faits pour réduire ce taux. Les stratégies de mobilisation, d'attraction et de rétention sont à revoir.

La gestion du personnel présente un défi important quant au niveau de l'écart salarial par rapport au secteur public. La signature récente de la convention collective et la mise en place de la nouvelle direction pourront permettre la révision de la stratégie en matière de valorisation du personnel. Un objectif est inscrit au plan d'amélioration à cet effet.

Mesures de suivi	Échéance
9.1 Élaborer et mettre en place un programme de valorisation et de mobilisation du personnel.	28/12/2018

Processus 10			Résultat
Encadrer les équipes de travail			83.33 % Conforme
Documentation	Actualisation	Adéquation	Légalité
4 ↔	3 ↔	3 ↔	N/A

Commentaires de l'équipe visiteuse sur le processus

La documentation de la Résidence du Bonheur en soutien à ce processus est complète et à jour. Elle inclut la nouvelle politique de supervision et d'encadrement des équipes en place depuis octobre 2017 ainsi que la réalisation d'une mesure de suivi concernant la procédure relative aux modalités de communication et de coordination entre les différents secteurs d'activités.

Avec une approche de gestion porte ouverte auprès du personnel et une plus grande visibilité des responsables sur le terrain, la dimension encadrement est plus présente au quotidien. Des actions sont amorcées au niveau de la restructuration du plan de travail et de l'implantation des modalités d'encadrement des équipes de travail. Cela reste à être consolidé et un objectif est inscrit à cet effet dans le plan d'amélioration à la qualité.

Les efforts de communication intra et inter équipes sont à poursuivre. Dans le commentaire de l'équipe d'évaluation, il est mentionné qu'il faut faire davantage avec les PAB (préposés aux bénéficiaires) pour la connaissance et l'application des rôles et des responsabilités.

Processus 11			Résultat
Développer les connaissances et les compétences du personnel			93.75 % Excellent
Documentation	Actualisation	Adéquation	Légalité
4 ↔	4 ↑	3 ↔	4 ↔

Commentaires de l'équipe visiteuse sur le processus

La Résidence du Bonheur possède une politique de formation et de développement des compétences du personnel qui définit les modalités d'accès aux formations ainsi qu'un plan de formation triennal qui a fait l'objet d'une recommandation lors de l'agrément précédent. Le plan est discuté en réunions administratives où chacun des responsables de département exprime ses besoins en tenant compte des suggestions des employés. Le plan est ajusté en cours d'année, selon les exigences des CISSS de Laval et de Lanaudière et du ministère de la Santé et des Services sociaux.

La consultation des formations réalisées dans les trois dernières années met en relief, pour 2016, une diminution des formations au niveau des soins cliniques, ajustement qui doit être fait avec l'arrivée du nouveau DSI. Le responsable du processus reconnaît que l'on doit assurer une meilleure traçabilité au niveau de la pertinence des formations et des retombées sur l'amélioration de la qualité des interventions et des soins et services dispensés. Comme annoncé dans le plan d'amélioration préliminaire, la résidence est encouragée à mettre en place un mécanisme prévoyant le transfert des connaissances et l'évaluation des retombées des formations sur les pratiques.

Norme VI

Intitulé de la Norme VI	Résultat de l'évaluation
La gestion des ressources financières, matérielles et informationnelles est pertinente et efficiente, au regard des besoins de la clientèle et des orientations stratégiques de l'organisation.	89.58 % Excellent

Processus 12	Résultat
Gérer les ressources financières	87.50 % Conforme
Documentation	Actualisation
4 ↔	3 ↔
	Adéquation
	3 ↑
	Légalité
	4 ↔

Commentaires de l'équipe visiteuse sur le processus

La Résidence du Bonheur planifie et alloue ses ressources financières selon la durée des ententes de services et selon les besoins renouvelables, préventifs et ponctuels. Le rapport annuel de gestion traduit bien en terme de bilan les activités de la résidence. La politique de planification budgétaire est disponible. Le processus décisionnel des choix budgétaires est connu, à savoir les responsables de départements sont libres d'effectuer des achats de 100 \$ et moins, toute autre demande doit être approuvée par la direction générale.

Chaque département tient à jour un livre des dépenses; des audits mensuels sont faits et un comptable agréé valide les états financiers annuellement.

Processus 13			Résultat
Gérer les ressources matérielles, l'entretien et la salubrité des locaux et des équipements			81.25 % Conforme
Documentation	Actualisation	Adéquation	Légalité
4 ↔	3 ↑	2 ↔	4 ↔

Commentaires de l'équipe visiteuse sur le processus

À la suite de l'agrément précédent, la Résidence du Bonheur s'est dotée des documents suivants : le plan d'allocation des ressources matérielles et la politique sur l'hygiène et la salubrité.

La résidence a une entente de service avec des firmes externes pour assurer la pérennité et l'entretien des équipements, des ascenseurs, des mesures d'urgence et du SIMDUT.

Au niveau de la gestion des ressources matérielles, au début de chaque année, en réunion administrative avec les responsables de départements, la liste des besoins est dressée et des prévisions sont effectuées. Le comité milieu de vie et santé-sécurité travaillent de concert afin d'assurer aux résidents, aux familles et au personnel un environnement sain et sécuritaire, en lien avec les ententes de services et le guide d'engagement qualité. Depuis son arrivée récente, le nouveau responsable de l'entretien tient à jour le cartable de suivi des travaux (rénovations et autres) et fait les inspections requises, selon le plan d'entretien préventif des équipements.

En suivi de la visite diagnostic sécurité et salubrité effectuée pour la démarche d'agrément le 5 septembre 2017, le responsable des ressources matérielles confirme avoir, jusqu'à maintenant, apporté des ajustements et des correctifs pour 90 % des observations jugées insatisfaisantes ou non conformes.

Le plan d'amélioration prévoit un objectif à l'effet de former davantage le personnel sur le fonctionnement des appareils spéciaux tels que le concentrateur d'oxygène. Il s'agira de s'assurer du nombre de participants afin de garantir une meilleure appropriation et intégration du niveau de maîtrise du personnel concerné dans l'utilisation de ces équipements.

Processus 14			Résultat
Gérer les ressources informationnelles			100.00 % Excellent
Documentation	Actualisation	Adéquation	Légalité
4 ↔	4 ↔	4 ↔	4 ↔

Commentaires de l'équipe visiteuse sur le processus

La Résidence du Bonheur dispose de la documentation complète et à jour en soutien à ce processus, incluant la révision du plan directeur informatique en janvier 2017 et la politique relative aux technologies de l'information et de la sécurité des actifs informationnels.

Un consultant en informatique (technicien en informatique) guide la résidence dans l'acquisition de matériel informatique, effectue la maintenance des équipements une fois par mois ou au besoin, selon les problématiques rencontrées.

Le logiciel de soins TINA représente le principal actif informatique. Il a été fait sur mesure conjointement avec le propriétaire de la résidence et une firme externe. Cette dernière a la responsabilité de la maintenance du logiciel.

Les besoins en informatique sont discutés lors de réunions administratives tenues chaque mois. Les priorités sont ajustées en cours d'année en fonction des besoins exprimés par les responsables des différents départements.

Norme VII

Intitulé de la Norme VII	Résultat de l'évaluation
Les informations nécessaires à la connaissance et à la compréhension des objectifs et du fonctionnement des services de l'organisation sont régulièrement transmises à la population, à la clientèle, au personnel et aux partenaires.	88.54 % Conforme

Processus 15				Résultat
Gérer efficacement les communications internes et externes				83.33 % Conforme
Documentation	Actualisation	Adéquation	Légalité	
4 ↔	3 ↔	3 ↔	N/A	

Commentaires de l'équipe visiteuse sur le processus

La documentation présentée par la Résidence du Bonheur pour soutenir la gestion de ce processus est complète et à jour.

Plusieurs moyens sont utilisés pour transmettre l'information, tant à l'interne qu'à l'externe. Les CISSS de Laval et de Lanaudière transmettent les informations pertinentes permettant d'informer régulièrement la population, la clientèle et les partenaires sur l'offre et la qualité des services proposés entre les professionnels et la résidence.

Au niveau interne, le calendrier des réunions administratives, les rencontres avec le groupe des infirmières et des PAB et les diverses tables de cliniques sont des moyens structurés et planifiés qui assurent la coordination des activités de communication.

L'indicateur communication du sondage mobilisation montre des fragilités importantes dans le processus de communication. Le responsable du processus reconnaît que le personnel ne semble pas bien connaître les modalités de communication. La détermination des modalités pour évaluer l'efficacité des communications est à développer avec la nouvelle administration. La résidence est consciente qu'elle doit poursuivre ses efforts de communication afin d'assurer une fluidité de l'information dans toute l'organisation, des objectifs d'améliorations sont prévus dans le plan à cet effet.

Les échanges lors de la visite ont permis de constater, à partir de quelques commentaires du personnel, un changement dans les rapports de communication, cela se traduit par une plus grande présence des responsables sur le terrain.

Mesures de suivi	Échéance
15.1 - S'assurer de la mise en place de l'actualisation des mécanismes de communication interne auprès du personnel; - Mesurer l'efficacité des actions de communication réalisées au regard des objectifs fixés.	29/06/2018

Processus 16			Résultat
Assurer la gestion, la circulation et la confidentialité de la documentation interne, des informations et des dossiers clientèle			93.75 % Excellent
Documentation	Actualisation	Adéquation	Légalité
4 ↔	4 ↑	3 ↔	4 ↔

Commentaires de l'équipe visiteuse sur le processus

La Résidence du Bonheur a mis en place un système de codification et une procédure de gestion des documents connus des infirmières. La résidence n'a pas de ressource spécifique à la gestion des archives, celle-ci est assurée par l'assistante comptable qui assure l'archivage des dossiers de résidents décédés du CISSS de Laval. Quant à ceux du CISSS de Lanaudière, les dossiers sont retournés à ce dernier. À noter que le dossier d'un résident suit celui-ci lors de son transfert dans un milieu permanent.

La gestion des dossiers des employés est régie selon les règles de la convention collective et l'assistance aux ressources humaines s'assure de leur mise en place.

Un responsable dans chaque département est identifié pour l'édition des documents qui sont approuvés par la directrice générale avant d'être mis en circulation. Les documents sont enregistrés sur un serveur interne. Un calendrier de conservation est mis en place et ajusté, selon les nouvelles normes, tous les deux ans.

Norme VIII

Intitulé de la Norme VIII	Résultat de l'évaluation
Le personnel, incluant chacune des ressources associées, est encadré afin d'assurer la continuité, la conformité et la sécurité des prestations offertes à la clientèle.	90.28 % Excellent

Processus 17			Résultat
Apprécier la contribution et évaluer le rendement du personnel			83.33 % Conforme
Documentation	Actualisation	Adéquation	Légalité
4 ↔	3 ↔	3 ↔	N/A

Commentaires de l'équipe visiteuse sur le processus

La documentation présentée par la Résidence du Bonheur en soutien à ce processus est complète et à jour. Les attentes sont définies et discutées à l'embauche avec les professionnels-cadres. Pour les employés syndiqués, elles sont définies en fonction des orientations ministérielles, des ententes de services et des conventions collectives. Lors des réunions des divers départements, les besoins en supervision sont sondés.

Lors de l'embauche d'un nouvel employé, une copie de l'évaluation du rendement est remise à la fin de la période d'essai afin que les employés connaissent exactement tous les critères d'évaluation. Le mécanisme d'évaluation prévoit qu'un formulaire d'autoévaluation est remis avant la rencontre formelle avec le directeur des soins et la directrice générale, et la contribution individuelle est discutée en début d'année pour chaque employé.

L'appréciation du rendement est assurée par chacun des gestionnaires.

Le changement au niveau de l'équipe de direction n'a pas permis de finaliser les évaluations du personnel. Au moment du changement, 70 % des évaluations étaient complétées.

Processus 18			Résultat
Superviser les interventions cliniques			93.75 % Excellent
Documentation	Actualisation	Adéquation	Légalité
4 ↔	4 ↑	3 ↔	4 ↔

Commentaires de l'équipe visiteuse sur le processus

La documentation clinique pour soutenir la gestion de ce processus est complète et à jour. La Résidence du Bonheur utilise des méthodes de supervision pour les soins infirmiers provenant des CISSS de Laval et de Lanaudière, des ordres professionnels et du MSSS.

Les supérieurs cliniques des professionnels en entente de service fournissent, chaque année, le rôle et les responsabilités des professionnels en fonction des ressources et des besoins. La supervision des professionnels, autant pour le personnel permanent du CISSS de Laval que pour celui de l'agence de placement de la clientèle du CISSS de Lanaudière, est faite par les responsables des établissements concernés, en tenant compte des commentaires du directeur des soins infirmiers de la résidence. De plus, les supérieurs cliniques des professionnels assurent, dans la résidence, le suivi et l'orientation en concert avec le DSI. Quant à la supervision des infirmières et PAB, elle est assumée par le DSI.

L'arrivée du DSI a permis de développer et de mettre en place des outils de référence tels que l'informatisation des notes d'observation des professionnels et des infirmières, le cartable des requêtes de professionnels et la mise sur pied d'un comité de soins infirmiers, pour faciliter les suivis en terme de supervision.

Processus 20			Résultat
Gérer les ressources bénévoles			93.75 % Excellent
Documentation	Actualisation	Adéquation	Légalité
4 ↔	4 ↑	3 ↓	4 ↔

Commentaires de l'équipe visiteuse sur le processus

La Résidence du Bonheur a mis à jour sa politique sur la gestion des ressources bénévoles et le guide d'accueil du bénévole. Une nouvelle technicienne en loisirs est récemment entrée en fonction. Elle assume, entre autres, la responsabilité du recrutement ainsi que l'encadrement et la formation des nouveaux bénévoles. Les antécédents judiciaires sont vérifiés pour tous les bénévoles et un formulaire d'engagement à la confidentialité est exigé.

Le nombre d'heures de bénévolat n'est que de 20 h pour l'année 2016. La résidence est consciente que des efforts doivent être développés au niveau du recrutement de bénévoles. D'ailleurs, en décembre 2017, une classe d'école viendra rendre visite aux résidents, il s'agit d'une première activité avec ce partenaire.

La résidence aura besoin d'identifier de nouveaux moyens de recrutement de bénévoles afin de rehausser le nombre d'activités de loisirs offertes et l'accompagnement des résidents par des activités individuelles ou en petits groupes, par exemple les « Visites Amicales ».

Norme IX

Intitulé de la Norme IX	Résultat de l'évaluation
Les prestations de services sont organisées, dispensées et évaluées afin de répondre, en continu, aux besoins de la clientèle, aux standards cliniques, aux meilleures pratiques en usage ainsi qu'aux exigences légales et réglementaires.	95.83 % Excellent

Processus 21			Résultat
Accueillir la clientèle et traiter les demandes de services			100.00 % Excellent
Documentation	Actualisation	Adéquation	Légalité
4 ↔	4 ↔	4 ↔	4 ↔

Commentaires de l'équipe visiteuse sur le processus

La documentation est complète et à jour. La Résidence du Bonheur a une entente de service pour l'achat de places avec le CISSS de Laval (24 lits) et le CISSS de Lanaudière (21 lits), de sorte que les admissions sont balisées par le système régional des mécanismes d'accès des CISSS, selon des critères d'admissibilité mis à jour lors des renouvellements des ententes. Ce processus est bien établi, connu et appliqué par les personnes concernées. Les demandes d'admission sont analysées par le DSI et tout est mis en place pour déterminer les besoins au niveau du type de professionnel et émettre les requêtes de services aux professionnels concernés afin d'ajuster rapidement le plan de soins.

Processus 23			Résultat
Planifier les interventions, coordonner et dispenser les services			93.75 % Excellent
Documentation	Actualisation	Adéquation	Légalité
4 ↔	4 ↑	3 ↔	4 ↔

Commentaires de l'équipe visiteuse sur le processus

La documentation de la Résidence du Bonheur est complète et à jour. Son contenu explique clairement les niveaux de responsabilités en termes d'évaluation des besoins de la clientèle. Dès l'admission, l'infirmière informe les familles des modalités liées au consentement libre et éclairé. L'évaluation des besoins (tels que habitudes/coutumes, spirituels, risques de chutes, médication) et le PTI sont faits lors de l'accueil du résident. Le PI est réalisé entre 4 à 6 semaines après l'admission (règle du CISSS) et la révision est faite un mois après. Les familles sont impliquées lors de l'évaluation et lors des discussions concernant leur proche avec l'équipe interdisciplinaire. Le calendrier des PI et PTI est fait jusqu'en juin 2018.

Le fonctionnement et les outils des rencontres de rapports quotidiens ont été bonifiés dans le but d'améliorer la continuité des services, notamment afin d'améliorer les résultats du sondage clientèle.

L'arrivée récente des infirmières en remplacement des infirmières auxiliaires pour les trois quarts de travail est venue renforcer la sécurité et la qualité des soins offerts à la clientèle, due notamment à la complexité des cas.

Processus 24			Résultat
Gérer les insatisfactions et les plaintes de la clientèle			93.75 % Excellent
Documentation	Actualisation	Adéquation	Légalité
4 ↔	4 ↑	3 ↔	4 ↔

Commentaires de l'équipe visiteuse sur le processus

La procédure d'examen des plaintes a été élaborée avec l'un des partenaires de la Résidence du Bonheur, soit le CISSS de Laval. Un nouveau document d'orientations à l'égard des insatisfactions et des plaintes est en place depuis octobre 2017. Dès l'admission d'un résident, celui-ci est informé des modalités concernant le traitement des plaintes et la documentation est remise dans la pochette d'accueil. Des affiches informent les résidents et les familles des coordonnées pour joindre le commissaire aux plaintes et à la qualité des services. Un rapport annuel est élaboré et déposé aux instances concernées. Les droits sont affichés et le comité des usagers fait la promotion d'un droit par mois. La diffusion d'un calendrier annuel sur les droits se fait à différents endroits stratégiques dans la résidence.

Norme X

Intitulé de la Norme X	Résultat de l'évaluation
La sécurité et la qualité des interventions dispensées auprès de la clientèle sont garanties par le respect et l'application optimale des différents cadres de référence qui les balisent.	79.86 % Conforme

Processus 25			Résultat
Gérer l'utilisation des guides de pratique et des protocoles d'intervention clinique			83.33 % Conforme
Documentation	Actualisation	Adéquation	Légalité
4 ↔	3 ↔	3 ↔	N/A

Commentaires de l'équipe visiteuse sur le processus

La Résidence du Bonheur a mis à jour toute la documentation concernant les guides de pratiques et les protocoles d'intervention clinique. Afin de s'ajuster aux nouvelles normes de pratique, elle se réfère aux guides de pratique et aux protocoles provenant du ministère de la Santé et des Services sociaux, des CISSS de Laval et de Lanaudière et des ordres professionnels. Les protocoles sont facilement accessibles dans des cartables, répartis dans les différents départements et connus du personnel concerné. Les responsables de chaque département veillent à leur diffusion et s'assurent de leur application par le personnel.

Au niveau de l'évaluation pour la compréhension et l'application des guides et des protocoles par le personnel, la résidence procède à des audits ponctuels, plutôt que systématiques. Des efforts restent à être déployés afin de rendre systématiques ces mécanismes d'évaluation continue.

Mesures de suivi	Échéance
25.1 - Instaurer un mécanisme systématique et structuré de mesures de contrôle permettant de s'assurer de la compréhension et de l'application des guides et des protocoles par le personnel concerné.	27/04/2018

Processus 26			Résultat
Assurer une gestion sécuritaire des lieux, des prestations de service et des situations à risques, pour la clientèle et le personnel			81.25 % Conforme
Documentation	Actualisation	Adéquation	Légalité
4 ↔	2 ↔	3 ↔	4 ↔

Commentaires de l'équipe visiteuse sur le processus

Il existe un plan des mesures d'urgence complet et à jour. Un exercice d'évacuation horizontal a été fait le 1^{er} novembre 2017. Une évaluation des situations à risque est confiée à des firmes externes pour la vérification des appareils d'urgence (ex. : signalisation, équipements extincteurs, systèmes de communication), de l'ascenseur et des produits dangereux (SIMDUT). L'affichage des codes d'urgence est adéquat. Les rapports accident/incident usagers se font à l'aide du formulaire AH223. Pour les accidents/incidents touchant les employés, ceux-ci sont présentement faits par courriel mais la résidence prévoit les faire sur le formulaire AH223. Une comptabilisation des données est faite mensuellement et annuellement.

Des mécanismes de contrôle et de suivi sont bien établis. Dès qu'un problème survient, le DSI analyse l'évènement et des interventions sont faites auprès du personnel, notamment en termes de supports. Les résultats des analyses sont transmis et discutés lors des réunions administratives. Des échanges ont également lieu dans le cadre des rencontres des infirmières et des PAB. Le responsable de l'entretien prévoit intégrer la gestion prévisionnelle des risques dans son plan de travail dès janvier 2018.

Le comité de gestion des risques est actif. La sécurité est une valeur intégrée dans la culture organisationnelle. Dans ce sens, à titre d'exemple, la résidence a acheté un nouveau chariot à médicaments plus sécuritaire.

Processus 27			Résultat
Assurer le contrôle continu de la qualité des services dispensés			75.00 % Vigilance
Documentation	Actualisation	Adéquation	Légalité
4 ↔	2 ↔	2 ↔	4 ↔

Commentaires de l'équipe visiteuse sur le processus

La volonté de la nouvelle direction de la Résidence du Bonheur dans ses actions et ses décisions quotidiennes s'inscrit dans un objectif de mettre en place une gestion intégrée de la qualité des services. Dans cette perspective, le plan préliminaire prévoit un objectif afin de compléter le manuel qualité, lequel aura à intégrer la mise en place des mécanismes de vigie et d'analyse comparative pour l'ensemble des processus.

Le plan d'amélioration préliminaire prévoit un objectif afin de diffuser et d'impliquer le personnel dans la démarche d'amélioration continue. Un plan de formation au système qualité est à poursuivre. Plusieurs initiatives et mesures en termes d'amélioration de la qualité des services dispensés sont réalisées tels que les travaux de réfection des planchers, l'installation d'un bain adapté et l'actualisation de plus de 90 % des mesures correctives et des suggestions privilégiées dans le rapport diagnostic touchant la sécurité et salubrité. L'ensemble de ces initiatives réalisées et à venir doit s'inscrire dans une démarche intégrée, laquelle aura à être formalisée avec le manuel qualité.

Capacités d'amélioration

1. La fluidité de l'information		
L'organisation dispose de processus favorisant les flux d'informations verticaux et horizontaux, intégrant l'information interne et externe dans un système d'information attentif et vigilant.	Cote : 4 Excellent	↑

Commentaire final

La Résidence du Bonheur utilise plusieurs moyens pour transmettre l'information à l'ensemble du personnel tels que les comités de travail PAB et infirmières, les réunions administratives avec les chefs de département, les réunions d'équipe, la mise en place de cartables de communication, le journal interne, l'affichage sur les babillards et les outils informatisés au niveau des notes des infirmières et des professionnels.

Plusieurs commentaires dans l'évaluation faite par le personnel visent à améliorer la diffusion de l'information dans différents processus. Dans ce sens, la résidence démontre une volonté d'améliorer la fluidité de l'information. Il est précisé que l'on a bonifié les plans de travail PAB, amélioré le contenu des rapports inter quart de travail par la diffusion de plus d'informations cliniques pertinentes pour la continuité des soins et l'amélioration de l'encadrement dans la transmission de ces rapports. Des pistes d'améliorations sont proposées dans le plan d'amélioration afin de bonifier la diffusion de l'information auprès du personnel. Le défi est d'autant plus important étant donné l'importance du taux de roulement du personnel et de la clientèle.

2. Le traitement de l'information		
L'analyse permet l'élaboration d'objectifs d'amélioration en fonction des besoins de l'organisation et s'inclut dans le développement stratégique sur une base structurelle et professionnelle.	Cote : 3 Conforme	↔

Commentaire final

Le dynamisme de la nouvelle administration s'est traduit par une volonté de s'approprier, avec les membres de son équipe de gestion, la démarche d'agrément afin d'identifier des pistes d'amélioration tenant compte des résultats de son analyse des sondages et des commentaires de l'équipe d'évaluation. Il est prévu de discuter, au niveau du comité administratif, d'une démarche de diffusion de l'information par les chefs de programmes auprès des employés.

Étant donné de la taille à dimension humaine de la Résidence du Bonheur, l'équipe de direction réagit rapidement pour corriger une situation, par une approche et une présence proche du terrain. La résidence reconnaît que des efforts se doivent d'être faits pour améliorer les contrôles et suivis par l'identification d'indicateurs afin de mieux cibler les actions prioritaires et stratégies d'action en matière de traitement de l'information. La résidence a mis en place une démarche structurée, de qualité, pour analyser les résultats des sondages.

3. La cohérence de la démarche d'amélioration		
Les différents choix organisationnels et moyens mobilisés (ressources humaines, financières, matérielles, informationnelles) sont harmonisés afin d'atteindre les objectifs d'amélioration continue visés.	Cote : 2 Vigilance	↓

Commentaire final

La Résidence du Bonheur est une organisation de petite taille avec des moyens financiers et des ressources limités, à partir desquels elle est consciente de devoir prioriser des actions en tenant compte de sa capacité. Dans ce sens, le plan préliminaire nécessite d'être réajusté, notamment pour un meilleur étalement des objectifs sur les différentes années, de revoir l'ordre des priorités dans les actions à réaliser et de s'assurer que les objectifs sont mesurables.

Le sondage auprès du personnel nous indique que la mobilisation du personnel et le travail d'équipe sont des défis majeurs pour la résidence. L'administration aura donc à trouver de nouveaux moyens pour augmenter la mobilisation et la participation des employés dans l'analyse et la mise en place du plan d'amélioration.

Lors de notre visite, il y a eu plusieurs absences d'employés aux rencontres prévues, notamment avec l'équipe d'évaluation et la réunion générale lors de la présentation des premiers constats. Tout en reconnaissant les difficultés de libérer le personnel terrain dans un contexte de ressources limitées, ceci n'exclut pas l'importance d'impliquer le personnel aux différentes étapes stratégiques de la démarche d'agrément. La participation des employés de première ligne lors des échanges avec les visiteurs d'agrément est une opportunité pour la résidence de promouvoir l'engagement qualité et de permettre de développer des leaders parmi les employés.

4. La capacité d'adaptation		
La flexibilité décisionnelle vise à réajuster les priorités d'action, en fonction du contexte, et à favoriser la synergie et l'implication de la clientèle, du personnel et des partenaires.	Cote : 4 Excellent	↑

Commentaire final

La Résidence du Bonheur déploie une approche de flexibilité afin de réagir promptement et de réajuster ses orientations et actions en tenant compte des différentes situations internes et externes. Depuis la mise en place récente de la nouvelle direction, celle-ci a été en mesure de démontrer sa capacité d'adaptation au niveau de sa gestion et sa capacité de trouver et mettre en place rapidement des solutions pour améliorer le fonctionnement et la qualité des services à la clientèle.

5. La pérennité de la démarche d'amélioration continue		
Le développement organisationnel permet le maintien dans le temps des résultats obtenus et le respect d'un équilibre consolidation/innovation.	Cote : 3 Conforme	↔

Commentaire final

L'équipe visiteuse a constaté la confiance du propriétaire envers sa nouvelle équipe et la volonté de ces derniers de consolider les processus et ainsi assurer la permanence et le dynamisme de la démarche d'agrément en privilégiant le maintien de sa mission et en tenant compte des dimensions environnementales, sociales et économiques, et du rôle crucial des partenaires dans un contexte d'achat de places.

Des outils de suivi et des indicateurs auront à être bonifiés et développés afin de faciliter la mise en oeuvre et l'évaluation des actions visant le développement d'une culture d'amélioration continue sur le plan de la qualité des soins et des services.

Mesures de suivi de la capacité d'amélioration	Échéance
C.1 S'assurer d'un meilleur étalement des objectifs à réaliser suivant le niveau de priorité en fonction des défis, du temps et des moyens privilégiés pour l'atteinte des résultats.	30/03/2018
C.2 S'assurer que les objectifs soient mesurables et que les indicateurs qualité soient développés pour mesurer le taux de réalisation des objectifs.	30/03/2018

ANNEXES

Définitions des indicateurs de la satisfaction de la clientèle et des dimensions de la qualité

Relation avec le client

Cet indicateur concerne la relation qui s'établit entre le personnel et l'utilisateur. Cette relation est empreinte d'humanisme et fondée sur le respect de la personne et de ses droits.

Respect : considération que mérite une personne en raison de la valeur humaine qu'on lui reconnaît et qui nous porte à nous conduire envers elle avec réserve et retenue. Le respect implique des comportements empreints de discrétion dans un environnement attentif à la vie privée de l'utilisateur. Le respect sous-tend également une acceptation de la différence.

Confidentialité : protection des renseignements personnels assurée par un environnement et des attitudes garantissant leur non-divulgaration à des personnes non autorisées.

Empathie : attitude qui permet d'exprimer notre compréhension de ce que l'autre ressent. Elle implique une écoute attentive du client, une considération de la globalité de la personne.

Prestation professionnelle

Cet indicateur, qui touche la prestation des services sous l'angle professionnel, fait référence à une profession, une expertise, une façon bien précise de répondre aux besoins des usagers par des attitudes, des soins, des services et des conseils appropriés.

Fiabilité : aptitude d'un système à garantir à chaque usager l'utilisation de pratiques diagnostiques et thérapeutiques sécuritaires et au moindre risque, assurant le meilleur résultat en termes de santé et de bien-être, conformément à l'état actuel des connaissances et pour la plus grande satisfaction de l'utilisateur, tant sur le plan des procédures que des résultats ou encore des contacts humains à l'intérieur du système de santé et de services sociaux.

Responsabilisation : action destinée à accroître l'autonomie de l'utilisateur et sa capacité à prendre des initiatives, à assumer ses responsabilités et à exercer le leadership voulu sur ce qui le concerne.

Apaisement : attitude propre à calmer, à rassurer une personne et à lui procurer une tranquillité d'esprit, un sentiment de sécurité et de confiance.

Solidarisation : action destinée à impliquer, de près ou de loin, l'entourage de l'utilisateur (sa famille, ses proches, etc.) dans l'organisation et la prestation de services.

Organisation des services

Cet indicateur, qui touche l'organisation des services, réfère à l'environnement et au contexte qui en entoure la prestation. Le contexte peut être plus ou moins facilitant et doté d'un certain confort; les services peuvent être plus ou moins accessibles et les systèmes, les politiques et les procédures peuvent en assurer ou non la rapidité et la continuité.

- Simplicité :** qualité destinée à faciliter l'utilisation et la compréhension des services et la souplesse des systèmes face aux circonstances. Elle concerne autant les personnes (dont le comportement sera naturel, spontané, sans prétention) que les choses qui doivent être faciles à comprendre et à utiliser.
- Continuité :** qualité assurant une prestation de services dépourvue de rupture dans la prise en charge de l'utilisateur et la circulation de l'information.
- Rapidité :** caractéristique qui permet d'obtenir une réponse à une demande de services, ou au service lui-même, dans un laps de temps raisonnable.
- Confort :** bien-être matériel résultant d'un environnement physique chaleureux caractérisé par des lieux sécuritaires, propres et ordonnés.
- Accessibilité :** qualité assurant la disponibilité des services et leur accès aux services sur le plan de la géographie, des installations physiques, des heures d'ouverture, de la langue et de la culture.

Définitions des indicateurs de mobilisation du personnel

Réalisation

La réalisation fait référence aux besoins les plus élevés d'un individu. Les employés les plus créatifs recherchent, dans leur environnement de travail, des occasions de changer des choses, d'innover, d'inventer et de créer.

Implication

L'implication est constituée d'un ensemble de motivations propres à l'individu. Une organisation n'implique pas une personne, elle s'implique elle-même en agissant dans le sens des buts et des valeurs poursuivis par l'organisation.

Collaboration

La collaboration témoigne de la présence d'un esprit d'équipe ou d'une capacité à travailler en équipe. Elle résulte d'un développement d'attitudes et de comportements spécifiques, permettant aux individus d'œuvrer de façon continue en situation d'interdépendance.

Soutien

Le soutien fait référence aux notions de « coaching », de supervision et de valorisation des employés et des membres des équipes. Il implique que les gestionnaires fournissent les ressources adéquates, la formation nécessaire à l'atteinte des résultats attendus et la reconnaissance des efforts accomplis.

Communication

Un employé sera d'autant plus mobilisé qu'il comprend ce qu'on attend de lui et s'il sent que l'organisation est à l'écoute de ses préoccupations et s'efforce d'y répondre. Il est donc essentiel qu'il y ait une bonne circulation de l'information ainsi qu'un échange entre la direction et les employés dans un esprit d'honnêteté et de transparence.

Leadership organisationnel

Aptitude d'une organisation à susciter une large adhésion de son personnel à des orientations, des projets ou à une cause commune et à influencer les comportements et les caractéristiques des leaders.

Leadership du gestionnaire

Aptitude d'un individu à susciter la mobilisation et la performance globale de ses employés. Qui n'a pas de difficulté à susciter un climat de confiance car il est perçu comme qu'il sait où il va.

Sécurité et environnement de travail

Capacité d'une organisation à assurer la sécurité et la santé de son personnel à son emploi et à toute autre personne ayant à circuler sur les lieux physiques de l'organisation (clientèle, famille, stagiaires, partenaires, etc.). L'environnement de travail se doit d'être fonctionnel, sain et sécuritaire, conforme aux différentes réglementations et normes de sécurité applicables dans son domaine d'activités.

Définition des normes d'excellence

10 normes d'excellence

Une norme correspond à une obligation à laquelle une organisation doit se conformer. Dans le processus d'agrément, la norme est un but mesurable, c'est l'expression et la traduction des résultats attendus au regard de la qualité du service qui doit être rendu à la clientèle, dans le but de répondre à ses besoins.

Formellement, la norme se définit comme un ensemble de règles, relatives à des activités ou à des résultats attendus. Ces règles sont établies par consensus d'experts, garantissant un niveau de qualité optimal dans un contexte donné et au regard des services à rendre à la population pour le développement de son bien-être et de sa santé.

Les normes de niveau stratégique

Au nombre de quatre, ces normes couvrent l'ensemble des processus relatifs aux champs stratégiques de l'organisation : vision et engagement qualité, valeurs, projet d'organisation et approche clientèle.

Elles exigent notamment, de la part d'une organisation, un effort de transparence dans la déclinaison de ses valeurs fondamentales, de sa vision de l'excellence et dans la formalisation de ses orientations stratégiques.

Les normes de niveau structurel

Au nombre de trois, ces normes fixent le cadre de l'organisation et ses choix structurels dans la mise en œuvre de ses orientations stratégiques. Par le développement d'une gestion efficiente de ses ressources humaines, de ses ressources matérielles, financières et informationnelles et par l'application d'un plan de communication interne et externe. L'organisation met ainsi en place les moyens nécessaires pour atteindre ses objectifs et répondre, de manière adaptée, aux besoins identifiés de la clientèle.

Les normes de niveau professionnel

Au nombre de trois, ces normes sont relatives aux modalités de production et de gestion des prestations offertes. Elles regroupent l'ensemble des activités décrivant les prestations de services offerts aux clientèles : de l'analyse des besoins à la gestion des services en incluant l'évaluation des résultats et l'analyse des ressources spécifiques utilisées.

Elles exigent de démontrer que l'action est conforme aux engagements de l'organisation et aux références législatives, réglementaires et cliniques constituant le cadre d'intervention.

Définition des processus organisationnels

Les processus organisationnels décrivent l'ensemble des activités qu'une organisation met en œuvre pour répondre aux exigences des normes d'excellence auxquelles elle cherche à se conformer. Les processus contribuent directement : à améliorer sans cesse la qualité des services, dans la réponse apportée aux attentes et aux besoins de la clientèle; à maintenir et à développer la mobilisation du personnel, et finalement, à augmenter la performance de l'organisation. Leur évaluation repose sur le questionnement suivant : *ce que l'on fait correspond-il à ce qu'on est censé faire et à ce qui est recherché?*

Les processus se déclinent eux-mêmes en critères d'évaluation qui balisent les actions à mettre en œuvre afin de s'assurer que le processus est bien implanté dans l'organisation. Ces critères ont notamment un rôle important à jouer dans l'évaluation du degré de conformité requis pour être agréé.

Certains processus organisationnels ont un impact majeur sur la sécurité des soins et des services dispensés par l'organisation. Un niveau de maîtrise global, égal ou supérieur à 70 %, est obligatoire. La non-maîtrise d'un ou plusieurs de ces processus entraîne automatiquement un agrément conditionnel.

Pour être maîtrisé, un processus doit répondre de manière satisfaisante aux quatre qualités normatives qui se définissent comme suit :

- Documentation :** le processus est appuyé par un support documentaire.
- Légalité :** le processus est conforme aux exigences légales et réglementaires (ou déontologiques).
- Actualisation :** le processus tel que décrit est connu et appliqué par le personnel concerné.
- Adéquation :** le processus est approprié aux fins que l'organisation poursuit et il est complet.

Qualité

Rigueur

Respect

Intégrité

Siège social : 2021 avenue Union - suite 1200, Montréal (Québec) H3A 2S9 | Bureau de Québec : 350 rue Franquet, porte 50, local 120, Québec (Québec) G1P 4P3

☎ 514 499.6996 • Sans frais : 1 866 499.6996 • 📠 514 499.6998

🌐 www.cqaqualite.ca