



**ACCREDITATION
AGRÉMENT**
CANADA
Qmentum

Rapport d'agrément

Le Mûrier inc.

Montréal, QC

Dates de la visite d'agrément : 26 au 28 novembre 2018

Date de production du rapport : 19 décembre 2018

Au sujet du rapport

Le Mûrier inc. (nommé «l'organisme» dans le présent rapport) participe au programme Qmentum d'Agrément Canada. Dans le cadre de ce processus permanent d'amélioration de la qualité, une visite a eu lieu en novembre 2018. 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	7
Résultats détaillés relatifs aux pratiques organisationnelles requises	8
Résultats détaillés de la visite	9
Résultats pour les normes relatives à l'ensemble de l'organisme, par processus prioritaires	10
Processus prioritaire : Gouvernance	10
Processus prioritaire : Planification et conception des services	12
Processus prioritaire : Gestion des ressources	13
Processus prioritaire : Capital humain	14
Processus prioritaire : Gestion intégrée de la qualité	15
Processus prioritaire : Prestation de soins et prise de décisions fondées sur des principes	16
Processus prioritaire : Communication	17
Processus prioritaire : Environnement physique	18
Processus prioritaire : Préparation en vue de situations d'urgence	19
Processus prioritaire : Soins de santé centrés sur les personnes	20
Processus prioritaire : Cheminement des clients	21
Processus prioritaire : Équipement et appareils médicaux	22
Résultats pour les normes sur l'excellence des services	23
Ensemble de normes : Gestion des médicaments – Organismes extra-hospitaliers - Secteur ou service	23
Ensemble de normes : Prévention et contrôle des infections – Organismes extra-hospitaliers - Secteur ou service	25
Ensemble de normes : Santé mentale – Services communautaires et soutien offert aux usagers - Secteur ou service	26
Résultats des outils d'évaluation	28
Outil d'évaluation du fonctionnement de la gouvernance (2016)	28

Sondage canadien sur la culture de sécurité des usagers : version des soins communautaires	32
Sondage Pulse sur la qualité de vie au travail	34
Annexe A - Programme Qmentum	36
Annexe B - Processus prioritaires	37

Sommaire

Le Mûrier inc. (nommé « l'organisme » dans le présent rapport) participe au programme Qmentum d'Agrément Canada. Agrément Canada est un organisme indépendant sans but lucratif qui établit des normes pour assurer la qualité et la sécurité des soins de santé et qui procède à l'agrément d'organismes de santé au Canada et dans le monde entier.

Dans le cadre du Programme d'agrément Qmentum, l'organisme a été soumis à un processus d'évaluation rigoureux. À la suite d'une auto-évaluation effectuée en profondeur, des visiteurs qui sont des pairs de l'extérieur de l'organisme ont mené une visite d'agrément pendant laquelle ils ont évalué le leadership, la gouvernance, les programmes cliniques et les services de l'organisme par rapport aux exigences d'Agrément Canada en matière de qualité et de sécurité. Ces exigences comprennent les normes d'excellence pancanadiennes, les pratiques de sécurité requises afin de réduire les dangers potentiels et les questionnaires servant à évaluer le milieu de travail, la culture de sécurité des usagers, le fonctionnement de la gouvernance et l'expérience vécue par l'utilisateur. Les résultats de toutes ces composantes font partie du présent rapport et sont pris en considération dans la décision relative au type d'agrément.

Le présent rapport fait état des résultats à ce jour et est fourni dans le but de guider l'organisme dans sa volonté d'intégrer les principes de l'agrément et de l'amélioration de la qualité à ses programmes, à ses politiques et à ses pratiques.

Il convient de féliciter l'organisme pour son engagement à se servir de l'agrément pour améliorer la qualité et la sécurité des services qu'il offre à ses usagers et à sa communauté.

Décision relative au type d'agrément

Le Mûrier inc. a obtenu le type d'agrément qui suit.

Agréé

L'organisme réussit à se conformer aux exigences de base du programme d'agrément.

Au sujet de la visite d'agrément

- **Dates de la visite d'agrément : 26 au 28 novembre 2018**

- **Emplacements**

Les emplacements suivants ont été évalués pendant la visite d'agrément. Tous les établissements et services de l'organisme sont considérés comme agréés.

1. Le Mûrier inc
2. Les appartements supervisés Papineau- Le Mûrier
3. Résidence le Jalon -Le Mûrier
4. Résidence Le Toit Vert - Le Mûrier

- **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. Gouvernance
3. Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers
4. Prévention et contrôle des infections – Organismes extra-hospitaliers

Normes sur l'excellence des services

5. Santé mentale – Services communautaires et soutien offert aux usagers - Normes sur l'excellence des services









- **Outils**

L'organisme a utilisé les outils suivants :

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

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.)	25	0	2	27
 Accessibilité (Offrez-moi des services équitables, en temps opportun.)	10	0	0	10
 Sécurité (Assurez ma sécurité.)	75	1	34	110
 Milieu de travail (Prenez soin de ceux qui s'occupent de moi.)	46	2	2	50
 Services centrés sur l'utilisateur (Collaborez avec moi et ma famille à nos soins.)	55	4	3	62
 Continuité (Coordonnez mes soins tout au long du continuum de soins.)	7	0	1	8
 Pertinence (Faites ce qu'il faut pour atteindre les meilleurs résultats.)	167	10	30	207
 Efficience (Utilisez les ressources le plus adéquatement possible.)	19	1	0	20
Total	404	18	72	494

Analyse selon les normes

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

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

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

Ensemble de normes	Critères à priorité élevée *			Autres critères			Tous les critères (Priorité élevée + autres)		
	Conforme	Non Conforme	S.O.	Conforme	Non Conforme	S.O.	Conforme	Non Conforme	S.O.
	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre
Gouvernance	43 (95,6%)	2 (4,4%)	5	36 (100,0%)	0 (0,0%)	0	79 (97,5%)	2 (2,5%)	5
Leadership - Petits organismes de santé extra-hospitaliers	38 (100,0%)	0 (0,0%)	2	63 (94,0%)	4 (6,0%)	3	101 (96,2%)	4 (3,8%)	5
Prévention et contrôle des infections - Organismes extra-hospitaliers	14 (100,0%)	0 (0,0%)	20	37 (100,0%)	0 (0,0%)	10	51 (100,0%)	0 (0,0%)	30
Gestion des médicaments - Organismes extra-hospitaliers	23 (100,0%)	0 (0,0%)	4	26 (100,0%)	0 (0,0%)	5	49 (100,0%)	0 (0,0%)	9
Santé mentale - Services communautaires et soutien offert aux usagers	31 (81,6%)	7 (18,4%)	6	85 (95,5%)	4 (4,5%)	5	116 (91,3%)	11 (8,7%)	11
Total	149 (94,3%)	9 (5,7%)	37	247 (96,9%)	8 (3,1%)	23	396 (95,9%)	17 (4,1%)	60

* 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
Rapports trimestriels sur la sécurité des usagers (Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers)	Conforme	1 sur 1	2 sur 2
Reddition de comptes en matière de qualité (Gouvernance)	Conforme	4 sur 4	2 sur 2
But en matière de sécurité des patients : 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)	Non Conforme	5 sur 6	2 sur 2

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité	
		Conforme aux principaux tests	Conforme aux tests secondaires
But en matière de sécurité des patients : 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

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 Mûrier est un organisme communautaire et de bienfaisance qui vise à améliorer la qualité de vie des personnes vivant avec un trouble grave de santé mentale.

Les actions du Mûrier s'organisent autour de 5 sphères : les services résidentiels et d'habitation, la sécurité alimentaire, l'expérimentation d'activités de travail, le lien avec la collectivité et le partenariat.

Le Mûrier offre 100 places résidentielles dans six résidences offrant différentes formes de soutien. Les projets «La fabrique à bouffe» et «Cuisinons ensemble» qui répondent à un besoin de sécurité alimentaire sont très porteurs. L'une des grandes forces de l'organisation est sa volonté et sa capacité de répondre aux besoins spécifiques de sa clientèle.

Le Conseil d'administration est composé de 11 membres dont un siège est réservé à un client qui reçoit ou qui a reçu des services ainsi qu'un autre siège réservé à un parent d'un client. C'est la stratégie que l'organisation se donne pour obtenir leurs apports dans le cadre des principaux processus décisionnels. La complémentarité des membres du conseil conjugué à des politiques et des méthodes de travail structurantes qu'ils se sont donné au fil des ans permet un accompagnement efficace de la direction.

L'organisation est fière avec raison des prix d'excellence reçus au fil des ans. Quoiqu'exigeante, la démarche d'Agrément dans laquelle l'organisation a décidé volontairement de s'engager est stimulante pour l'équipe et permet de se distinguer auprès de ces partenaires. La direction exerce un leadership mobilisateur au niveau de l'amélioration de la qualité.

Le sentiment d'appartenance envers l'organisation est fort et le climat de travail est qualifié de positif dans l'ensemble. La qualité de vie au travail est une dimension qui est prise en considération et facilité par la gestion de proximité qui est possible dans l'ensemble de l'équipe. La gestion des talents a permis de faire avancer dans la structure plusieurs personnes, c'est un facteur très motivant.

Des partenariats existent avec les établissements du réseau ainsi qu'avec d'autres organismes communautaires. Les liens sont solides et les partenaires apprécient faire affaire avec Le Mûrier.

Certaines pistes d'amélioration sont à creuser en regard de la sécurité des intervenants, la standardisation de certains processus, la prévention des infections et l'apport des usagers et leurs proches.

Le niveau de satisfaction des résidents est élevé en regard des services reçus. Des résidents rencontrés sont fiers du parcours qu'ils ont réalisé grâce au Mûrier.

Cette fierté d'appartenir au Mûrier est un fil conducteur qui nous a été témoigné à partir des membres du conseil d'administration, des gestionnaires, des employés et même de la clientèle.

Résultats détaillés relatifs aux pratiques

Chaque POR est associée à l'un des buts suivants en matière de sécurité des usagers, soit la culture de sécurité, la communication, l'utilisation des médicaments, le milieu de travail ou les effectifs, la prévention des infections, ou l'évaluation des risques.

Le tableau suivant illustre chacune des POR pour lesquelles il n'y a pas conformité, le but en matière de sécurité des usagers qui lui est associé et l'ensemble de normes où le but se trouve.

Pratiques organisationnelles requises pour lesquelles il n'y a pas conformité	Ensemble de normes
But en matière de sécurité des patients : Milieu de travail	
<p>Prévention de la violence en milieu de travail Une approche documentée et coordonnée afin de prévenir la violence en milieu de travail est mise en oeuvre.</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers 2.10

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 : Gouvernance

Répondre aux demandes liées à l'excellence en matière de pratiques de gouvernance.

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Ensemble de normes : Gouvernance	
2.8 Chaque membre du conseil d'administration signe une déclaration qui permet de reconnaître ses rôles et ses responsabilités, dont les attentes liées à ce poste et les obligations légales.	!
Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)	

Le Conseil d'administration est composé de 11 membres dont un siège est réservé à un client qui reçoit ou qui a reçu des services ainsi qu'un autre siège réservé à un parent d'un client. C'est la stratégie que l'organisation se donne pour obtenir leurs apports dans le cadre des principaux processus décisionnels. L'esprit d'équipe installé au sein du conseil d'administration est palpable. Une belle complémentarité est présente entre les membres ce qui permet des débats riches. Les membres sont fiers de représenter Le Mûrier, ils apprécient la proactivité dont fait preuve l'administration et la rigueur avec laquelle sont traités l'ensemble des dossiers, dont celui de l'amélioration de la qualité. L'information transmise aux membres du conseil leur permet de prendre des décisions éclairées.

Le conseil d'administration s'est doté de plusieurs politiques ces dernières années pour encadrer ses pratiques et le souci de les respecter est présent. Adopté en 2017, la politique de gouvernance permet d'identifier les travaux en vue d'exercer une saine gouvernance. La politique d'adoption de nouveaux membres et préparation de la relève en vigueur depuis 2014 porte ces fruits. La cohésion du conseil et l'engagement envers l'organisation des membres sont sûrement influencés par cette préparation adéquate. La politique d'élection de l'exécutif (président, vice-président, secrétaires et trésorier) est en vigueur depuis 2015. Adoptée en 2015, la politique sur l'appréciation de la performance du conseil d'administration est stimulante pour les membres. Depuis 2014, la politique d'évaluation du directeur général est en place.

Depuis 2017, il existe une politique sur la gestion des talents au sein de l'organisation. La relève des postes clés particulièrement ceux de directeurs est une préoccupation des membres du conseil.

Processus prioritaire : Planification et conception des services

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Ensemble de normes : Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers	
1.5 Des politiques concernant les droits et les responsabilités des usagers ou résidents sont élaborées et mises en oeuvre avec l'apport des usagers ou résidents et des familles.	
6.3 Le plan opérationnel précise les ressources nécessaires pour réaliser le plan stratégique, les buts et les objectifs.	
Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)	

La vision stratégique qui inclut la mission, la vision, et les valeurs est élaborée depuis plusieurs années et une révision annuelle est faite avec les membres du conseil d'administration. Les besoins populationnels, les tendances à niveau de la littérature, la réalité observée sur le terrain ainsi que les orientations ministérielles sont prises en considération lors de ces révisions. En collaboration avec les employés et gestionnaires, une priorisation des objectifs à réaliser pour la prochaine année est décidée par le conseil d'administration. Des actions concrètes qui en découlent apparaissent au plan d'amélioration lorsqu'elles sont ponctuelles et au plan de sécurité lorsqu'il s'agit d'activité récurrente qui doivent être repris à chaque année. Ces outils jouent le rôle de plan opérationnel et permettent un suivi, mais l'organisation est tout de même invitée à regarder la possibilité de produire un plan opérationnel qui précise les ressources nécessaires pour réaliser le plan stratégique, les buts et les objectifs.

Un document de présentation de l'organisme qui inclut le positionnement stratégique est élaboré et lui aussi révisé annuellement. Des schémas pour présenter les services, l'organigramme, le plan stratégique et la gestion des risques sont faits dans un souci de rendre l'information accessible et bien compréhensible. Ces schémas ont le mérite de simplifier des situations complexes.

Des partenariats existent avec les établissements du réseau ainsi qu'avec d'autres organismes communautaires. Les liens sont solides et plusieurs partenaires consultés par téléphone apprécient faire affaire avec Le Mûrier.

Processus prioritaire : Gestion des ressources

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

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

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

La gestion des ressources est souple, efficace et efficiente. Le plan stratégique guide la priorisation dans l'attribution des ressources. Une décentralisation de certaines parties du budget permet une prise de décision le plus près possible des opérations. L'équilibre est fragile entre la nécessité de standardiser certain processus tout en laissant la latitude pour personnaliser l'approche selon les clientèles spécifiques.


Une directive sur les mesures de contrôle financier et administratif est en place depuis 2017, on y retrouve de façon très détaillée les mesures de contrôle en place.

Une politique de relation avec les donateurs et citoyens est adoptée par le conseil d'administration en 2014, elle a pour but d'assurer l'intégrité et la transparence envers la collectivité et ses donateurs.

Une politique de gouvernance adoptée en octobre 2018 prévoit dans les travaux annuels du conseil d'administration, la préparation budgétaire. De plus le rôle du comité des finances est précisé; il a le mandat de faire un suivi de la situation financière, appuyée la direction en matière de gestion financière et de vérification.

Processus prioritaire : Capital humain

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Ensemble de normes : Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers	
2.10 Une approche documentée et coordonnée afin de prévenir la violence en milieu de travail est mise en oeuvre. 2.10.4 Des évaluations des risques sont effectuées pour vérifier le risque de violence en milieu de travail.	 PRINCIPAL

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

La gestion des talents est une force au sein de l'organisation. Plusieurs personnes qui font partie de l'équipe de gestion et même du conseil d'administration sont des intervenants qui ont cheminé dans différentes fonctions et ont été identifiés pour la relève des postes clés. Une politique sur la gestion des talents au sein de l'organisation est en place depuis 2017.

Le climat de travail est qualifié de positif dans l'ensemble, quelques difficultés sont présentes, mais on s'y attarde pour rétablir la situation. Le lien d'appartenance à l'organisation est fort et on ressent une grande fierté à travailler au Mûrier.

La politique de gestion des ressources humaines (2013) établit les conditions de travail des employés. Il y a aussi la politique contre le harcèlement psychologique au travail qui est en place depuis 2011. Dans le but de créer et promouvoir un milieu de travail sans violence, c'est ajouté en 2016, la politique sur la prévention de la violence au travail. Pour compléter ce processus, l'organisation est encouragée à réaliser une évaluation des risques de violence en milieu de travail.

On retrouve également une politique pour un milieu de travail sain et sécuritaire depuis 2016 et une directive de santé et sécurité au travail depuis 2018.

Un comité des employés conseille la direction sur les sujets suivants; sécurité et santé au travail, formation des employés, politique sur les ressources humaines et activités sociales. Une directive précise leur mandat.

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)

Il existe une politique de gestion des insatisfactions(2011), une politique de gestion des risques (2016), une politique sur la qualité des services(2017).

Un schéma de la gestion des risques et de l'amélioration permet de comprendre et de mettre en place tous les éléments qui contribuent à assurer des services sécuritaires et de qualités.

Un inventaire des risques est réalisé annuellement et un tableau de suivi très complet est réalisé pour en faire l'évaluation, l'analyse et le suivi.

Le plan d'amélioration et le plan de sécurité sont des outils qui permettent un bon suivi pour l'équipe de gestion.

Plusieurs stratégies sont utilisées pour transmettre l'information aux équipes, mais celle privilégiée est la rencontre d'équipe aux deux semaines. Malgré cela, les intervenants rencontrés ne semblent pas informés des suites données après des accidents.

L'organisation est fière avec raison des prix d'excellence reçus au fil des ans. Quoiqu'exigeante, la démarche d'Agrément dans laquelle l'organisation a décidé volontairement de s'engager est stimulante pour l'équipe et permet de se distinguer auprès de ces partenaires.

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)

Une politique sur le cadre éthique est en place depuis 2016, elle oriente le questionnement éthique. Le code de conduite est adopté depuis 2014 et dresse les comportements attendus des membres du conseil, des employés, dirigeants et bénévoles. Le code d'éthique date de 1995, il spécifie les droits des usagers et les pratiques attendues des intervenants. Avec l'apport des usagers et de leurs familles, l'organisation est encouragée à revoir cet outil en y intégrant les responsabilités des résidents et usagers.

Des personnes ressources en éthique peuvent être consultées au besoin.

Un projet de recherche est en cours et a fait l'objet d'une étude par le comité d'éthique de la recherche de l'établissement d'où provient le projet.

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)

Les outils de communication officiels sont conçus en vue d'être facilement compréhensibles, on réussit par des présentations graphiques à simplifier des réalités complexes par exemple l'organigramme des services, le schéma de la gestion des risques. Le rapport annuel est aussi présenté de façon attirante pour le lecteur.

Une politique sur les stratégies de communication du conseil d'administration a été adoptée en 2015 afin de maintenir informés la clientèle, les employés et les partenaires sur les activités de l'organisation et les travaux du conseil d'administration.

L'aspect de la confidentialité est traité dans le code de conduite. Une directive sur les outils de communication servant au service à la clientèle date de 2017. La façon de procéder d'une résidence à l'autre n'est pas uniforme. Une partie des informations en lien avec la clientèle hébergée est sur un support informatique tandis que certaines informations sont sur un support papier. La volonté est d'éliminer le plus possible le papier, mais le plan d'action en ce sens serait à définir. L'utilisation des nouvelles technologies est satisfaisante pour les employés

Sur le site Web et la page Facebook de l'organisation, on retrouve la présentation de l'organisme ainsi que l'énoncé de la mission, vision et des valeurs.

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)

les lois et procédures sont disponibles et claires .

De façon générale L'environnement physique est sécuritaire et adapté aux besoins des usagers .

Par contre , l'aspect sécuritaire dans le bureau d'entrevue des intervenants avec les usagers au bâtiment "Toit vert" mériterait d'être revu . Les conditions et normes sécuritaires ne sont pas optimales.

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)

Un cartable rouge dédié a la gestion des urgences est disponible et constitue un outil très consulté par le personnel.

Des simulations de sinistres d'incendie sont faits chaque annéeauxquels participent les usagers .

Une politique de prévention des infections est en place (lavage des mains , vaccination ...)

Processus prioritaire : Soins de santé centrés sur les personnes

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Ensemble de normes : Gouvernance	
5.4 Le conseil d'administration surveille et évalue les initiatives de l'organisme pour élaborer et maintenir une culture de soins centrés sur les usagers et leur famille.	!
Ensemble de normes : Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers	
6.2 Lors de l'élaboration des plans opérationnels, l'apport des membres de l'équipe, des usagers ou résidents et des familles, des bénévoles ainsi que des autres parties prenantes est obtenu, et les plans sont communiqués dans l'ensemble de l'organisme.	
10.4 De la formation et du perfectionnement sont offerts dans l'ensemble de l'organisme pour favoriser et améliorer la culture de soins centrés sur l'utilisateur ou le résident et la famille.	
Ensemble de normes : Santé mentale – Services communautaires et soutien offert aux usagers	
17.3 Des objectifs mesurables avec des échéanciers précis sont établis pour les projets d'amélioration de la qualité, avec l'apport des usagers et des familles.	!
Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)	

L'une des grandes forces de l'organisation est d'adapter les services aux besoins spécifiques de la clientèle et d'être en mesure de s'ajuster aux tendances changeantes.

Les intervenants sont soucieux d'obtenir l'apport des résidents et des clients et des familles lorsqu'elles sont présentes. Au niveau des processus administratifs, des efforts supplémentaires seraient nécessaires pour obtenir l'apport des usagers et de leurs familles.

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)

Les résidents sont recommandés aux ressources d'hébergement du Mûrier via le mécanisme d'accès du réseau provincial de la santé. Le délai d'attente est de 2 à 3 ans, mais l'organisation n'a pas de pouvoir en regard de cela. Pendant cette période, la prise en charge des clients continus d'être assumé par l'établissement d'origine. La durée moyenne de séjour au Mûrier varie entre 2 et 5 ans. Le taux d'occupation se rapproche de la pleine capacité pour la majorité des ressources. Des changements au niveau des orientations ministérielles modifient le taux d'affluence pour une ressource plus légère ce qui amène une remise en question de la vocation de cette ressource. Pour la ressource Le Jalon, les critères d'admission sont plus spécifiques et questionnés à l'occasion, une baisse d'affluence a été constatée les dernières années, mais la situation semble se stabiliser.

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)

Les équipements médicaux se limitent à des glucomètres ou tensiomètres. Les glucomètres sont utilisés, de façon autonome par les usagers qui sont suivis par leurs équipes traitantes en externe. Une supervision et accompagnement sont offerts par les intervenants de l'organisme.

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	
L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.	
Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)	

Processus prioritaire : Organismes extra-hospitaliers – Gestion des médicaments

L'organisme collabore avec avec les pharmacies communautaires.
reçoit ,entrepose et livre la médication aux usagers

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	
L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.	
Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)	
Processus prioritaire : Organismes extra-hospitaliers - Prévention et contrôle des infections	
l'organisme n'offre pas les soins .	

Ensemble de normes : Santé mentale – Services communautaires et soutien offert aux usagers - 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	
15.2 La procédure utilisée pour choisir les lignes directrices éclairées par des données probantes est examinée, avec l'apport des usagers et des familles, des équipes et des partenaires.	
15.3 Il existe un processus normalisé, élaboré avec l'apport des usagers et des familles, pour faire des choix entre des lignes directrices éclairées par des données probantes qui sont contradictoires.	!
15.4 Des procédures et des protocoles pour réduire les variations non nécessaires dans la prestation des services sont mis au point avec l'apport des usagers et des familles.	!
15.5 Les lignes directrices et les protocoles sont examinés régulièrement, avec l'apport des usagers et des familles.	!
15.6 Il existe une politique sur les pratiques éthiques de recherche, élaborée avec l'apport des usagers et des familles, qui précise quand demander l'approbation.	!
17.4 Des indicateurs qui sont utilisés pour évaluer les progrès réalisés par rapport à chaque objectif d'amélioration de la qualité sont déterminés avec l'apport des usagers et des familles.	

17.6 De nouvelles données ou des données existantes découlant des indicateurs sont utilisées pour établir un point de référence pour chaque indicateur.

17.7 Il existe un processus pour recueillir régulièrement des données découlant des indicateurs et pour suivre les progrès.

17.8 Des données découlant des indicateurs sont analysées régulièrement pour déterminer l'efficacité des activités d'amélioration de la qualité.

17.9 Les activités d'amélioration de la qualité qui se sont révélées efficaces durant l'étape de mise à l'essai sont mises en oeuvre à grande échelle dans l'ensemble de l'organisme.



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

Processus prioritaire : Leadership clinique

La motivation du leadership clinique est palpable .
un sentiment d'appartenance et de fierté anime les membres de l'équipe

Processus prioritaire : Compétences

Des formations régulières sont offertes au personnel.
Oméga,RCR, prévention du suicide .

Processus prioritaire : Épisode de soins

La satisfaction des usagers des services recus est objectivée a travers la stabilité résidentielle de la plupart des usagers.
L'organisme est invité a réévaluer l'aspect sécuritaire (bureau d'entrevue parfois non sécuritaire avec certains usagers en début de décompensation).

Processus prioritaire : Aide à la décision

Les dossiers sont en voie d'informatisation .
L'organisme est encouragé a uniformiser les dossiers des usagers des divers sites

Processus prioritaire : Impact sur les résultats

L'organisation est invitée a établir des indicateurs de peformance mesurables pour poursuivre l'amélioration de la qualité des prestaions fournies.

Résultats des outils d'évaluation

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

Outil d'évaluation du fonctionnement de la gouvernance (2016)

L'outil d'évaluation du fonctionnement de la gouvernance permet aux membres du conseil d'administration d'évaluer les structures et les processus du conseil, de donner leur point de vue et leur opinion, et de déterminer les mesures à prendre en priorité. Cet outil évalue le fonctionnement de la gouvernance en posant des questions sur les sujets suivants :

- composition du conseil d'administration;
- portée de ses pouvoirs (rôles et responsabilités);
- processus de réunion;
- évaluation du rendement.

Agrément Canada a fourni à l'organisme, avant la visite, des résultats détaillés provenant de l'Outil d'évaluation du fonctionnement de la gouvernance, par le biais du portail des organismes clients. L'organisme a ensuite eu la possibilité de s'occuper des secteurs qui posent un défi.

- **Période de collecte de données : 19 septembre 2018 au 10 octobre 2018**
- **Nombre de réponses : 9**

Outil d'évaluation du fonctionnement de la gouvernance : résultats

	% Pas du tout d'accord / Pas d'accord	% Neutre	% D'accord / Tout à fait d'accord	% D'accord * Moyenne canadienne
	Organisation	Organisation	Organisation	
1. Nous revoyons régulièrement les lois et les règlements applicables et nous nous assurons qu'ils soient respectés.	0	0	100	S.O.
2. Les politiques et les procédures de gouvernance qui définissent nos rôles et responsabilités sont bien documentées et sont systématiquement respectées.	0	0	100	S.O.
3. Les rôles et responsabilités des sous-comités doivent être mieux définis.	78	11	11	S.O.
4. À titre de conseil d'administration, nous ne prenons pas directement part aux questions relevant de la gestion.	44	11	44	S.O.

	% Pas du tout d'accord / Pas d'accord	% Neutre	% D'accord / Tout à fait d'accord	% D'accord * Moyenne canadienne
	Organisation	Organisation	Organisation	
5. Les désaccords sont perçus comme une façon d'arriver à des solutions plutôt que comme une situation où il y a un gagnant et un perdant.	0	0	100	S.O.
6. Nos rencontres ont lieu assez fréquemment pour nous permettre de prendre des décisions en temps opportun.	0	11	89	S.O.
7. Les membres comprennent et assument leurs obligations légales, leurs rôles et responsabilités, ce qui comprend le travail lié aux activités des sous-comités (le cas échéant).	0	0	100	S.O.
8. Les membres arrivent aux rencontres prêts à participer à des discussions productives et à prendre des décisions réfléchies.	0	11	89	S.O.
9. Nos processus de gouvernance doivent davantage permettre de s'assurer que chacun participe à la prise de décisions.	67	11	22	S.O.
10. La composition de notre conseil d'administration contribue au fonctionnement optimal de la gouvernance et du leadership.	0	22	78	S.O.
11. Les membres demandent à entendre les idées et les commentaires des autres et les écoutent.	0	0	100	S.O.
12. Nous sommes encouragés à participer à de la formation continue et à du perfectionnement professionnel.	0	11	89	S.O.
13. Il existe de bonnes relations de travail entre les membres.	0	0	100	S.O.
14. Il existe un processus pour établir les règlements et les politiques de l'organisme.	0	11	89	S.O.
15. Nos règlements et nos politiques traitent de la confidentialité et des conflits d'intérêts.	0	11	89	S.O.
16. Nous évaluons notre rendement par rapport à celui d'autres organismes semblables ou à des normes pancanadiennes.	11	22	67	S.O.
17. Les contributions des membres sont revues régulièrement.	0	11	89	S.O.

	% Pas du tout d'accord / Pas d'accord	% Neutre	% D'accord / Tout à fait d'accord	% D'accord * Moyenne canadienne
	Organisation	Organisation	Organisation	
18. En tant qu'équipe, nous revoyons notre fonctionnement régulièrement et nous nous questionnons sur la façon dont nous pourrions améliorer nos processus de gouvernance.	0	11	89	S.O.
19. Il existe un processus pour améliorer l'efficacité individuelle lorsque le faible rendement d'un membre pose un problème.	0	50	50	S.O.
20. À titre de conseil d'administration, nous cernons régulièrement des possibilités d'amélioration et réalisons nos propres activités d'amélioration de la qualité.	0	11	89	S.O.
21. En tant que membres, nous avons besoin d'une meilleure rétroaction sur notre contribution aux activités du conseil d'administration.	56	44	0	S.O.
22. Nous recevons une formation continue sur la façon d'interpréter l'information sur notre rendement en matière de qualité et de sécurité des usagers.	0	13	88	S.O.
23. En tant que conseil d'administration, nous supervisons l'élaboration du plan stratégique de l'organisme.	0	0	100	S.O.
24. En tant que conseil d'administration, nous entendons parler d'usagers qui ont subi des préjudices pendant les soins.	11	11	78	S.O.
25. Les mesures de rendement dont nous assurons le suivi en tant que conseil d'administration nous permettent de bien comprendre le rendement de l'organisme.	0	0	100	S.O.
26. Nous recrutons, recommandons et sélectionnons activement de nouveaux membres en fonction des compétences particulières requises, des antécédents et de l'expérience.	0	0	100	S.O.
27. Nous n'avons pas suffisamment de critères explicites pour le recrutement et la sélection de nouveaux membres.	67	11	22	S.O.
28. Le renouvellement des membres est géré de façon appropriée en vue d'assurer la continuité du conseil d'administration.	0	11	89	S.O.
29. La composition de notre conseil d'administration nous permet de répondre aux besoins de nos partenaires et de la communauté.	0	0	100	S.O.

	% Pas du tout d'accord / Pas d'accord	% Neutre	% D'accord / Tout à fait d'accord	% D'accord * Moyenne canadienne
	Organisation	Organisation	Organisation	
30. Des politiques écrites définissent clairement la durée et les limites des mandats des membres ainsi que la rétribution.	0	11	89	S.O.
31. Nous revoyons notre propre structure, y compris la taille et la structure des sous-comités.	0	13	88	S.O.
32. Nous avons un processus pour élire ou nommer notre président.	0	11	89	S.O.

De façon générale, au cours des 12 derniers mois, dans quelle mesure jugez-vous que le conseil d'administration a réussi à susciter des améliorations à :	% Faibles / Correctes	% Bonnes	% Très bonnes / Excellentes	% D'accord * Moyenne canadienne
	Organisation	Organisation	Organisation	
33. La sécurité des usagers	11	0	89	S.O.
34. La qualité des soins	0	11	89	S.O.

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

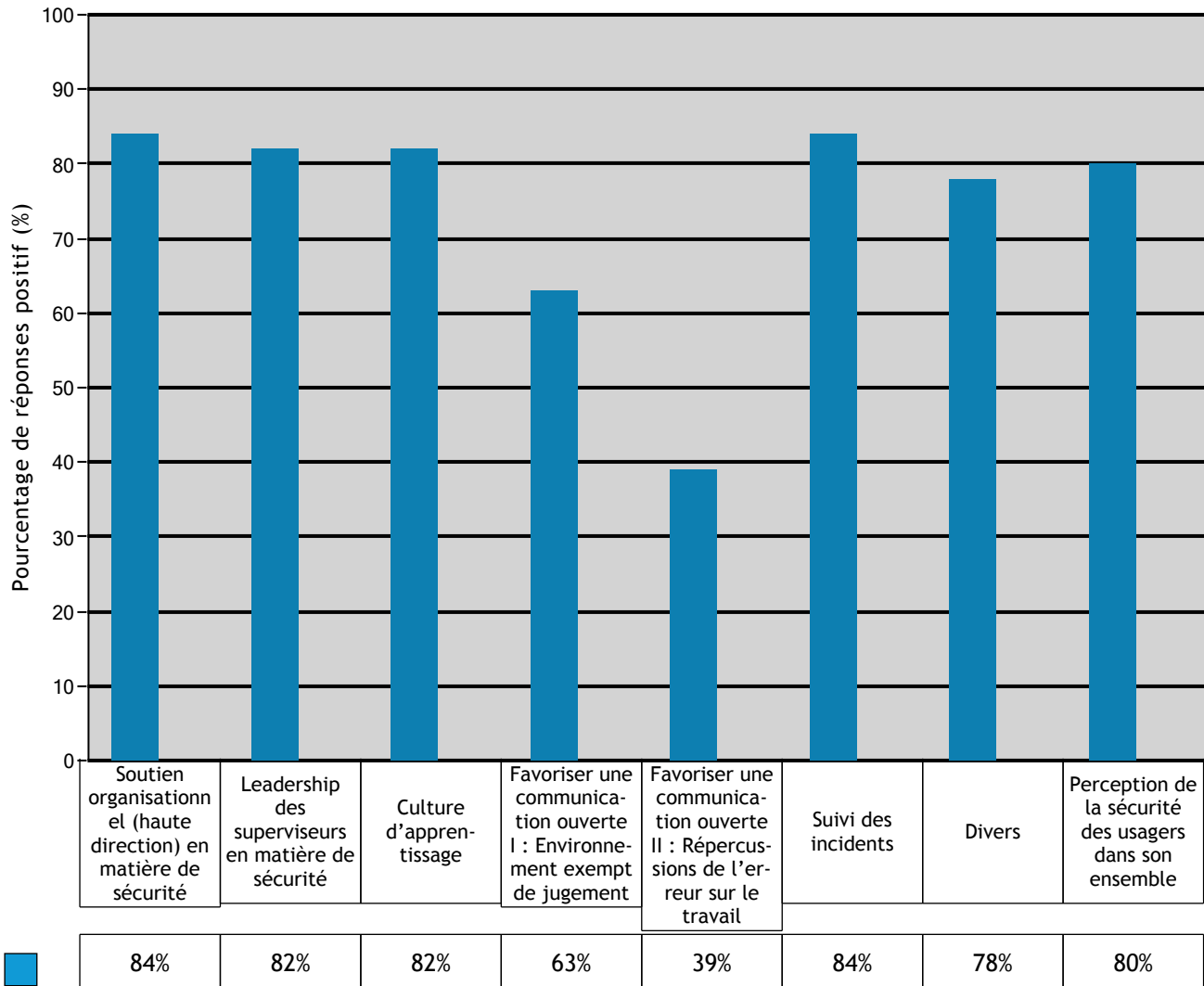
Généralement reconnue comme un important catalyseur des changements de comportement et des attentes, la culture organisationnelle permet d'accroître la sécurité dans les organismes. L'une des étapes clés de ce processus est la capacité de déterminer s'il y a présence d'une culture de sécurité dans les 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 : 20 septembre 2018 au 16 octobre 2018**
- **Nombre minimum de réponses exigé (en fonction du nombre d'employés admissibles) : 32**
- **Nombre de réponses : 46**

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

 Le Mûrier inc.

Sondage Pulse sur la qualité de vie au travail

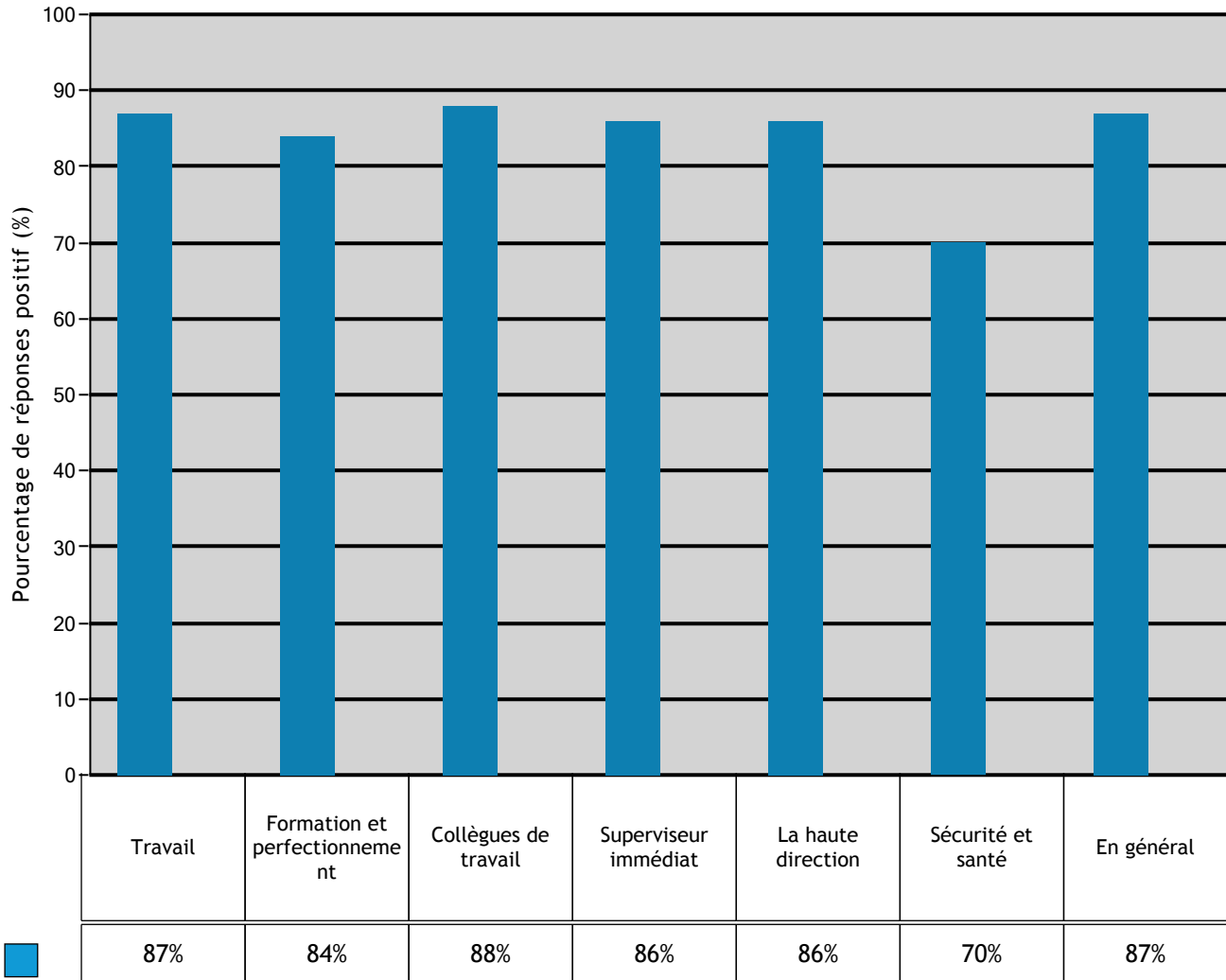
Agrément Canada aide les organismes à créer des milieux de travail de haute qualité qui favorisent le bien-être et le rendement des effectifs. C'est pour cette raison qu'Agrément Canada leur fournit le Sondage Pulse sur la qualité de vie au travail, un outil fondé sur l'expérience concrète, qui prend 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 : 20 septembre 2018 au 19 octobre 2018**
- **Nombre minimum de réponses exigé (en fonction du nombre d'employés admissibles) : 53**
- **Nombre de réponses : 53**

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



Légende

■ Le Mûrier inc.

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.