



ACCREDITATION
AGRÉMENT
CANADA

Rapport d'agrément

Programme Qmentum^{MD}
Soins de longue durée

CHSLD de Laval

Rapport publié : 04/01/2023

Table des matières

À propos d'Agrément Canada	3
À propos du rapport d'agrément	3
Confidentialité	3
Sommaire	5
À propos de l'organisation	5
Aperçu des observations de l'équipe de visiteurs	6
Principales pistes d'amélioration et domaines d'excellence	7
Aperçu du programme	8
Statut d'agrément	9
Installations évaluées dans le cadre du cycle d'agrément.	9
Pratiques organisationnelles requises	10
Résultats de l'évaluation divisés par chapitre	12
Gouvernance et leadership	12
Modèles de prestation de soins.	13
Gestion des situations d'urgence et des catastrophes.	15
Prévention et contrôle des infections.	16
Gestion des médicaments.	18
Expérience de soins des résidents	20
Aperçu de l'amélioration continue de la qualité.	22
Annexe A	23

À propos d'Agrément Canada

Agrément Canada (AC) est le plus important organisme accréditeur au Canada. Établi depuis plus de 60 ans, AC offre un éventail d'outils et de programmes d'évaluation destinés aux organismes de santé, de services sociaux et communautaires pour améliorer la qualité et la sécurité au Canada et dans le monde entier.

Nous continuons d'élargir notre influence et notre champ d'application. En collaboration avec notre société affiliée, l'Organisation de normes en santé (HSO), nous offrons des programmes et des services centrés sur la personne qui sont des références en matière de qualité à l'échelle de l'écosystème de santé. HSO élabore des normes fondées sur des données probantes et des solutions d'amélioration de la qualité de calibre mondial. Nos programmes d'évaluation et nos solutions d'amélioration de la qualité ont été adoptés dans plus de 12 000 établissements sur cinq continents. HSO est le seul organisme d'élaboration de normes (OEN) à se consacrer aux services de santé et aux services sociaux. Agrément Canada permet aux organisations d'atteindre les normes nationales et mondiales grâce à des programmes novateurs qui sont adaptés aux besoins locaux. Grâce à nos programmes et services d'évaluation, nous contribuons à la prestation de soins sécuritaires et de haute qualité dans l'ensemble de l'écosystème de santé.

AC et HSO sont des organismes indépendants, non gouvernementaux et sans but lucratif qui satisfont aux exigences étendues d'agrément par des tiers du Conseil canadien des normes, de l'International Society for Quality in Health Care (ISQua) et de l'Asia Pacific Accreditation Cooperation (APAC).

À propos du rapport d'agrément

L'organisation mentionnée dans le présent rapport d'agrément participe au programme d'agrément Qmentum^{MD} Soins de longue durée d'Agrément Canada.

Dans le cadre de ce programme, l'organisation a participé à des activités d'amélioration continue de la qualité et a été soumise à des évaluations, dont une visite d'agrément du 30/10/2022 à 03/11/2022.

Le présent rapport a été produit à partir de renseignements provenant d'évaluations par des pairs ainsi que d'autres données obtenues auprès de l'organisation. Agrément Canada se fie à l'exactitude et à la précision des renseignements fournis par l'organisation pour planifier et mener la visite d'agrément et produire le rapport. Il incombe à l'organisation de divulguer rapidement à Agrément Canada tout incident qui pourrait influencer sur son statut d'agrément.

Confidentialité

LE PRÉSENT DOCUMENT EST CONFIDENTIEL ET PROTÉGÉ PAR LES DROITS D'AUTEUR ET LES AUTRES DROITS DE PROPRIÉTÉ INTELLECTUELLE AU CANADA ET AILLEURS DANS LE MONDE.

Le présent rapport d'agrément est fourni à l'organisation mentionnée dans ce rapport d'agrément, et les utilisations autorisées sont telles qu'énoncées dans l'entente de licence du client sur la propriété intellectuelle entre Agrément Canada et l'organisation et rien dans les présentes ne doit être interprété ou considéré comme ayant cédé ou transféré toute propriété, tout titre ou tout intérêt à un tiers. Bien qu'Agrément Canada traitera le présent rapport de manière confidentielle, l'organisation peut divulguer ce rapport à d'autres personnes, comme indiqué dans l'entente, à condition que l'avis de droit d'auteur et les citations, autorisations et accusés de réception appropriés soient inclus dans toute copie de ce rapport. Toute autre forme d'utilisation ou d'exploitation est strictement interdite, à moins d'une autorisation expresse d'Agrément Canada. Toute modification apportée au présent rapport d'agrément compromet l'intégrité du processus d'agrément; cette action est strictement interdite. Pour obtenir l'autorisation de reproduire ou d'utiliser ce rapport d'agrément à toute autre fin, veuillez envoyer un courriel à : publications@healthstandards.org.

Le présent rapport d'agrément est fourni à titre d'information et ne constitue pas un avis médical ou de soins de santé. Il est fourni «tel quel» sans aucune garantie, expresse ou implicite, y compris, mais sans s'y limiter, toute garantie d'adéquation ou de qualité marchande, d'adéquation à un usage particulier, de non-violation des droits de propriété intellectuelle, et son contenu est complet, correct, à jour et ne contient pas d'erreurs, de défauts, de lacunes ou d'omissions. Agrément Canada ou ses concédants de licence se dégagent de toute responsabilité envers vous et toute autre personne dans quelque éventualité que ce soit où surviendraient de quelconques dommages directs, indirects, accessoires, particuliers ou immatériels pouvant découler de l'utilisation du présent rapport d'agrément, ou y être liés (notamment la perte de profits ou de revenus, la réduction de gains anticipés ou enregistrés, la perte de données, la perte d'accès à un quelconque système informatique, l'incapacité de réaliser des économies prévues ou toute autre perte économique, ou encore les conséquences d'une quelconque réclamation de tiers), que ce soit pour des raisons de négligence, de responsabilité civile délictuelle, de responsabilité légale, de responsabilité contractuelle ou de responsabilité en common law, ou pour toute autre cause d'action ou matière à poursuite, même en cas d'avis préalable de l'éventualité de ces dommages.

© Agrément Canada et ses concédants de licence, 2022. Tous droits réservés.

Sommaire

À propos de l'organisation

Le CHSLD Laval est un établissement de soins de longue durée de 102 lits située dans la région de Laval, avec comme mission d'offrir des services personnalisés un milieu de vie adapté aux besoins des personnes âgées en perte d'autonomie. Dans le respect de leurs différences, de leurs goûts et de leurs valeurs, la Résidence Riviera met en place les conditions leur permettant de se maintenir en santé, de conserver leur autonomie et de se développer comme personne tant aux niveaux physique, affectif, intellectuel, social que spirituel. L'établissement peut compter sur une équipe d'intervenants, de professionnels, de médecins et de bénévoles engagés et mobilisés vers l'excellence.

Au fil des ans, le CHSLD Laval a su développer un milieu de vie familial, et ce, grâce à une philosophie d'intervention axée sur la qualité et la sécurité des soins et des services ainsi que sur l'optimisation de l'expérience client. Le client ou résident est donc au cœur du processus de décision.

La gouvernance du CHSLD Laval est stable et bien ancrée sur les besoins des résidents. La mission, la vision et les valeurs sont claires bien définis et diffusés. Un suivi rigoureux des objectifs stratégiques est mis en place afin de s'assurer de l'atteinte des résultats escomptés.

La planification stratégique en quatre axes témoigne de l'importance de l'expérience client et de la qualité et la sécurité des soins et des services desservies aux résidents. La culture organisationnelle, centrée sur la réponse au besoin de l'utilisateur est bien investie dans les opérations quotidiennes.

Aperçu des observations de l'équipe de visiteurs

Lors de notre visite au CHSLD Laval, six dimensions ont été appréciées soit la gouvernance et le leadership, modèles de prestation de soins, gestion des situations d'urgence et des catastrophes, prévention et contrôle des infections, gestion des médicaments, expérience de soins des résidents.

Voici un aperçu synthèse des observations de l'équipe de visiteurs :

Gouvernance et Leadership : La gouvernance de type familiale du CHSLD Laval est stable et bien ancrée sur les besoins des résidents. La planification stratégique est claire et bien diffusée à l'ensemble des intervenants, familles et partenaires. Les résidents, les familles, les employés et les partenaires rencontrés se sont dits enchantés par l'ouverture et par la réactivité de l'équipe de gouvernance et de gestion à répondre aux problématiques rencontrées.

Modèles de prestation de soins : Le modèle de prestation de soins et de services est clair et connu. Les membres de l'équipe sont reconnus pour leurs contributions. La communication entre l'établissement et ses employés est fluide et respectueuse. Un programme de formation et d'orientation est en place et bien suivi par l'établissement. Différents audits sont développés afin d'apprécier l'impact de ces formations, et ce, tant au niveau administratif que clinique.

Gestion des situations d'urgence et des catastrophes : En matière de gestion des situations d'urgences et des catastrophes, le CHSLD Laval dispose d'un plan de mesure d'urgence et de sécurité civile bien structuré. Les politiques et les procédures sont mises à jour annuellement. Différents mécanismes de diffusion sont mis en place tant papier que de manières électroniques. Des capsules de formation et des exercices de simulation sur table et en action sont déployés. Les employés rencontrés se disent outillés et leur niveau d'appropriation est exemplaire.

Prévention et contrôle des infections : Un plan de prévention et de contrôle des infections est présent et mis à jour. Des outils de détection et de dépistage des maladies infectieuses et nosocomiales sont déployés afin de capter rapidement les situations infectieuses et surtout mobiliser l'ensemble des intervenants dans une action concertée. En matière d'immunisation des employés, l'établissement est digne de mention (100 %). Il est important de souligner la collaboration entre la résidence Riviera et le CISSS de Laval, une infirmière de prévention des infections fournit par le CISSS Laval est disponible 2 jours semaines. La présence de cette dernière a permis de s'assurer du développement d'outil de monitoring et surtout du transfert de connaissance. L'utilisation des meilleures pratiques et des données probantes est grandement favorisée avec la présence de cette dernière.

Gestion des médicaments :

La gestion des médicaments est structurée et coordonnée, une entente de services entre l'établissement et une pharmacie communautaire est présente. Les politiques et protocoles sont à jour et répondent aux besoins de l'organisation et aux standards de pratiques.

Expérience de soins des résidents :

La philosophie d'intervention au CHSLD Laval repose sur le concept d'un milieu de vie avec une approche de soins concertée, humaniste et respectueuse des patients et de leur famille entre tous les acteurs exerçant une influence et un impact sur la qualité des soins et services offerts aux résidents. Un comité des usagers est présent et dynamique, ils représentent «les yeux et les oreilles de la direction».

Principales pistes d'amélioration et domaines d'excellence

Le CHSLD Laval est un établissement où la qualité et la sécurité des soins et des services est au cœur des préoccupations. En matière de piste d'amélioration, l'établissement est invité premièrement à poursuivre et maintenir ces activités d'amélioration continue de la qualité des soins et des services; à poursuivre sa réflexion sur les services de télésanté en développant des outils, des politiques et des procédures appropriés pour faciliter son utilisation par les membres de l'équipe, ainsi que pour assurer la confidentialité et la sécurité de l'information; à favoriser la mise en place de salle de pilotage opérationnelle (sur les unités) afin d'animer les indicateurs de qualité et de sécurité et finalement à revoir l'orientation et l'accueil des stagiaires afin de s'assurer de leur compréhension des politiques et procédures internes.

Aperçu du programme

Le programme Qmentum^{MD}-- Soins de longue durée, adapté à l'aide du programme Qmentum^{MD} d'Agrément Canada, a été personnalisé pour répondre aux besoins en matière de soins et aux valeurs fondamentales des établissements de soins de longue durée. Le but étant de guider l'amélioration continue de la qualité, le programme s'appuie sur les principes de soins centrés sur la personne. Il a été conçu conjointement à partir des idées et des conseils d'un groupe diversifié de parties prenantes du domaine des soins de longue durée.

Le Programme Qmentum^{MD}-- Soins de longue durée est un programme d'agrément qui oriente et soutient l'organisation dans sa trajectoire d'amélioration continue de la qualité visant à offrir des soins sécuritaires, fiables et de haute qualité à ses résidents. Les principaux volets du programme sont notamment le cycle d'agrément continu, l'outil d'évaluation mis à jour divisé en chapitres, quatre méthodes d'évaluation complètes, deux sondages¹ (le Sondage sur le fonctionnement de la gouvernance et le Sondage mené auprès de la main-d'œuvre sur le bien-être, la qualité et la sécurité) et une plateforme numérique en nuage sécurisée qui servira à la réalisation de ces activités.

Le cycle d'agrément continu comprend quatre phases, au cours desquelles les activités d'agrément sont échelonnées sur quatre ans. Chaque phase comprend des méthodes d'évaluation et des sondages précis qu'il faut appliquer pour passer à la phase suivante. Au fur et à mesure que l'organisation progresse dans chaque phase du cycle, il faut préparer et mettre à jour un Plan d'action d'amélioration continue de la qualité (PAACQ) pour cerner les pistes d'amélioration de façon constante. L'objectif du PAACQ consiste à étudier les résultats des méthodes d'évaluation et des sondages et à prendre des mesures en conséquence, et ce, sur une base continue. Cela permet de cerner les points à améliorer et d'y remédier et de promouvoir la trajectoire d'amélioration continue de la qualité de l'organisation.

L'outil d'évaluation à l'appui de toutes les méthodes d'évaluation (autoévaluation, évaluation virtuelle, attestation et visite sur place), de même que les résultats présentés dans ce rapport, est divisé en chapitres thématiques, comme indiqué ci-dessous. Le rapport comprend un résumé complet des observations des visiteurs, le statut d'agrément accordé à l'organisation, les installations visitées, les résultats de l'évaluation des pratiques organisationnelles requises et des processus prioritaires.

Chapitre 1 : Gouvernance et leadership

Chapitre 2 : Modèles de prestation de soins

Chapitre 3 : Gestion des situations d'urgence et des catastrophes

Chapitre 4 : Prévention et contrôle des infections

Chapitre 5 : Gestion des médicaments

Chapitre 6 : Expérience de soins des résidents

¹ Le présent rapport ne comprend pas les résultats des sondages et les commentaires connexes.

Statut d'agrément

Le statut d'agrément de CHSLD de Laval est :

Agréé avec mention d'honneur

L'organisation atteint le plus haut niveau de résultats possible et fait preuve d'excellence dans sa conformité aux exigences du programme d'agrément.

Installations évaluées dans le cadre du cycle d'agrément

Cette organisation exerce ses activités dans 1 installation différentes. Des évaluations virtuelles² et des attestations³ seront effectuées à toutes les installations de l'organisation, le cas échéant.

Le tableau suivant présente un résumé des installations⁴ évaluées lors la visite sur place de l'organisation.

Tableau 1. Installations évaluées pendant la visite sur place

Installation	Sur place
CHSLD de Laval	

² Une évaluation virtuelle peut ne pas être nécessaire en fonction du calendrier de transition et des progrès réalisés dans le cycle d'agrément de l'organisation.

³ Une évaluation de l'attestation peut ne pas être nécessaire en fonction du calendrier de transition et des progrès réalisés dans le cycle d'agrément actuel de l'organisation.

⁴ L'échantillonnage de l'établissement a été exécuté sur les organisations à sites multiples et service unique, ainsi que les organisations à établissements multiples et services multiples.

Pratiques organisationnelles requises

Les pratiques organisationnelles requises (POR) sont des pratiques qui ont été établies comme essentielles à instaurer par l'organisation pour améliorer la sécurité des usagers et pour réduire les risques au minimum. Les POR contiennent de nombreux critères, dénommés tests de conformité. Les directives du Comité d'approbation du statut d'agrément (CASA) imposent l'atteinte de 80 % et plus des critères associés aux tests de conformité des POR.

Tableau 2. Résumé des pratiques organisationnelles requises de l'organisation

Chapitre	Pratique organisationnelle requise	Nombre de critères conformes du test de conformité	Pourcentage de critères conformes du test de conformité
Gouvernance et leadership	Responsabilité liée à la qualité des soins	6 / 6	100.0%
Gouvernance et leadership	Prévention de la violence en milieu de travail	8 / 8	100.0%
Gouvernance et leadership	Plan de sécurité des usagers	4 / 4	100.0%
Gouvernance et leadership	Formation et perfectionnement sur la sécurité des usagers	1 / 1	100.0%
Gouvernance et leadership	Gestion des incidents liés à la sécurité des usagers	7 / 7	100.0%
Gouvernance et leadership	Divulgaration des incidents liés à la sécurité des usagers	6 / 6	100.0%
Prévention et contrôle des infections	Formation et perfectionnement sur l'hygiène des mains	1 / 1	100.0%
Prévention et contrôle des infections	Conformité aux pratiques d'hygiène des mains	3 / 3	100.0%
Prévention et contrôle des infections	Taux d'infection	3 / 3	100.0%
Gestion des médicaments	Liste d'abréviations qui ne doivent pas être utilisées	6 / 6	100.0%
Gestion des médicaments	Médicaments de niveau d'alerte élevé	6 / 6	100.0%
Gestion des médicaments	Sécurité liée à l'héparine	0 / 0	0.0%

Chapitre	Pratique organisationnelle requise	Nombre de critères conformes du test de conformité	Pourcentage de critères conformes du test de conformité
Gestion des médicaments	Sécurité liée aux narcotiques	1 / 1	100.0%
Gestion des médicaments	Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins	4 / 4	100.0%
Expérience de soins des résidents	Prévention des chutes et réduction des blessures	6 / 6	100.0%
Expérience de soins des résidents	Soins de la peau et des plaies	8 / 8	100.0%
Expérience de soins des résidents	Prévention des plaies de pression	5 / 5	100.0%
Expérience de soins des résidents	Prévention du suicide	5 / 5	100.0%
Expérience de soins des résidents	Identification des usagers	1 / 1	100.0%
Expérience de soins des résidents	Transfert de l'information aux points de transition des soins	5 / 5	100.0%
Expérience de soins des résidents	Sécurité liée aux pompes à perfusion	0 / 0	0.0%

Résultats de l'évaluation divisés par chapitre

Gouvernance et leadership

Le chapitre 1 porte sur l'évaluation de la gouvernance et du leadership dans les établissements de soins de longue durée. Les critères de gouvernance et de leadership s'appliquent à l'instance de gouvernance (conseils et comités) et aux équipes d'encadrement. Les thèmes abordés dans ce chapitre comprennent la stratégie et les plans opérationnels, les rôles et responsabilités de gouvernance et de leadership, les politiques et procédures organisationnelles, les systèmes d'aide à la décision, la gestion intégrée de la qualité et la gestion des risques.

Évaluation du chapitre : 100.0% des critères sont conformes

0.0% des critères ne sont pas conformes. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le tableau 3 ci-dessous, qui comprend les éléments nécessitant un suivi. Les directives relatives à l'attribution de l'agrément pour la phase 4 sont indiquées dans le tableau A de l'Annexe.

Résultats de l'évaluation :

Le CHSLD Laval est un établissement de soins de longue durée de 100 lits située dans la région de Laval, avec comme mission d'offrir des soins et des services personnalisés de qualité et un milieu de vie agréable et adapté aux besoins des résidents. Axé sur une approche milieu de vie, le CHSLD de Laval dirige ses efforts afin que les résidents vivent dans un environnement familial. D'ailleurs, l'attention de l'équipe est tournée vers le respect du résident, de ses goûts, de ses besoins, de ses intérêts et de ses croyances. La synergie de l'équipe de la résidence permet une relation personnalisée dans chaque geste posé au quotidien.

Le CHSLD Laval peut compter sur une équipe d'intervenants, de professionnels, de médecins et de bénévoles engagés et mobilisés vers l'excellence.

Au fil des ans, le CHSLD Laval a développé un milieu de vie familial, et ce, grâce à une philosophie d'intervention axée sur la qualité et la sécurité des soins et des services ainsi que sur l'optimisation de l'expérience client. Le résident est donc au cœur du processus de décision.

La gouvernance du CHSLD Laval est stable et bien ancrée sur les besoins des résidents. La mission, la vision et les valeurs sont claires bien définis et diffusés. Un suivi rigoureux des objectifs stratégiques est mis en place afin de s'assurer de l'atteinte des résultats escomptés.

La planification stratégique en quatre axes témoigne de l'importance de l'expérience client et de la qualité et la sécurité des soins et des services desservies aux résidents. La culture organisationnelle, centrée sur la réponse au besoin de l'utilisateur est bien investie dans les opérations quotidiennes.

Tableau 3. Critères non conformes en matière de gouvernance et leadership

Cette section ne contient aucun critère non-conforme.

Modèles de prestation de soins

Le chapitre 2 porte sur l'évaluation de modèles de prestation de soins sécuritaires et fiables qui répondent aux besoins des établissements de soins de longue durée et reposent sur la mise en œuvre efficace, à l'échelle de l'équipe, du modèle de prestation de services de l'organisation et des politiques et pratiques qui la soutiennent. Les éléments communs de l'excellence dans la prestation de services comprennent un solide leadership d'équipe, des équipes compétentes et collaboratives, des systèmes de renseignements actualisés et des services de télésanté. Ces éléments appuient la prestation de services et les décisions, une évaluation et un suivi réguliers des processus et des résultats et une culture générale de sécurité et d'amélioration continue de la qualité.

Évaluation du chapitre : 78.3% des critères sont conformes

21.7% des critères ne sont pas conformes. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le tableau 4 ci-dessous, qui comprend les éléments nécessitant un suivi. Les directives relatives à l'attribution de l'agrément pour la phase 4 sont indiquées dans le tableau A de l'Annexe.

Résultats de l'évaluation :

Les membres de l'équipe sont reconnus pour leurs contributions. Les communications entre l'établissement et ses employés sont fluides. En matière d'amélioration, l'établissement est invité à revisiter sa politique sur le processus d'appréciation du rendement de chaque membre du personnel. Cette dernière est disponible, mais son application est variable (ex. : mauvaise utilisation du formulaire). Une attention devrait être portée sur sa gestion documentaire au dossier de l'employé et à s'assurer de la présence du formulaire de consentement à la confidentialité.

Un programme de formation et d'orientation est en place et bien suivi par l'établissement. Une attention devrait être mise de l'avant au stagiaire afin de s'assurer que ces derniers connaissent bien les politiques et procédures en vigueur (ex. : administration des médicaments). Différents audits sont développés afin d'apprécier l'impact de ces formations, et ce, tant au niveau administratif que clinique.

Au niveau clinique, un dossier complet et à jour est tenu pour chaque résident, toutefois, l'établissement ne dispose pas de procédure d'évaluation de tenue de dossier (contenant-contenu). Certaines directives observées sont imprécises et mériteraient d'être clarifiées ou simplifiées afin de faciliter leur opérationnalisation. L'établissement est donc invité à faire des audits aléatoires tant sur la forme que sur le contenu des dossiers cliniques.

En matière de télésanté, la résidence Riviera utilise différents mécanismes de communication électronique (ex. : TEAMS, téléconférences), leur utilisation a connu un essor important depuis les deux dernières, et ce, en raison du contexte pandémique. Afin d'encadrer cette nouvelle pratique, l'établissement est invité à se doter d'une stratégie, de politiques (ex. : consentement), de procédures et de mesures de contrôle éclairées pour soutenir les pratiques de télésanté.

Tableau 4. Critères non conformes en matière de modèles de prestation de soins

Numéro du critère	Description du critère	Type de critère
2.1.7	Le rendement de chaque membre de l'équipe est évalué régulièrement et consigné de façon objective, interactive et constructive.	Priorité élevée
2.1.17	Il existe un processus pour surveiller et évaluer les pratiques de tenue de dossiers, conçu avec l'apport des résidents, des familles ou des proches aidants, et l'information est utilisée en vue d'apporter des améliorations.	Priorité élevée
2.2.2	L'organisme collabore avec les résidents, au besoin, pour élaborer un mécanisme visant à prévenir une atteinte à la sécurité des résidents lorsque ceux-ci reçoivent des services de télésanté.	Priorité élevée
2.2.3	L'organisme obtient et documente le consentement éclairé du résident avant de lui fournir des services de télésanté.	Priorité élevée
2.2.5	L'organisme a conclu un accord écrit avec le prestataire de service qui fournit des services de télésanté et l'établissement de soins directs aux résidents qui reçoit des services de télésanté.	Priorité normale

Gestion des situations d'urgence et des catastrophes

Le chapitre 3 porte sur l'évaluation de la planification et de la gestion des situations d'urgence, des catastrophes et des épidémies pour les établissements de soins de longue durée. Une urgence est une situation actuelle ou imminente constituant un danger d'une importance majeure et pouvant causer des préjudices sérieux à des personnes ou des dommages matériels importants. Elle peut découler de forces de la nature, d'une maladie (y compris les épidémies) ou d'autres risques à la santé, d'un accident, d'un acte intentionnel ou autre. Les thèmes abordés dans ce chapitre comprennent la mise à jour des plans de préparation aux catastrophes, aux situations d'urgence et aux épidémies, la formation appropriée offerte à la main-d'œuvre et aux résidents, l'engagement avec les partenaires communautaires et les plans de communication (internes et externes). L'évaluation des critères de gestion des situations d'urgence et des catastrophes s'applique à l'organisation, y compris à sa direction, à sa main-d'œuvre et à ses équipes de soins de soutien, et inclut les résidents, les proches ou les proches aidants.

Évaluation du chapitre : 100.0% des critères sont conformes

0.0% des critères ne sont pas conformes. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le tableau 5 ci-dessous, qui comprend les éléments nécessitant un suivi. Les directives relatives à l'attribution de l'agrément pour la phase 4 sont indiquées dans le tableau A de l'Annexe.

Résultats de l'évaluation :

En matière de gestion des situations d'urgence et des catastrophes, le CHSLD Laval dispose d'un plan de mesure d'urgence et de sécurité civile bien structuré. Les politiques et les procédures sont mises à jour annuellement. Différents mécanismes de diffusion sont mis en place tant papier que de manières électroniques. Des capsules de formation et des exercices de simulation sur table et en action sont déployés. Une attention particulière devrait être portée sur les stagiaires afin de s'assurer qu'ils connaissent dès leur intégration les politiques et procédures en vigueur. Toutefois, les employés de l'établissement rencontrés se disent outillés et leur niveau d'appropriation est exemplaire.

Le partenariat développé avec les services d'incendie est digne de mention. Des rencontres régulières sont organisées afin de s'assurer de la mise à jour du CODE ROUGE.

La vérification des systèmes d'incendie (ex. : extincteur, gicleurs) est conforme aux normes en vigueur.

L'établissement est invité à poursuivre le développement de ces plans de contingence (ex. : punaise de lits) et à réévaluer son code BRUN (ex. : en lien avec le déversement de produit cytotoxique) et son code BLANC.

L'équipe de coordination des mesures d'urgence est engagée et surtout à l'affût des enjeux opérationnels.

En matière de télésanté, la résidence Riviera utilise différents mécanismes de communication électronique (ex. : TEAMS, téléconférences), leur utilisation a connu un essor important depuis les deux dernières, et ce, en raison du contexte pandémique. Afin d'encadrer cette nouvelle pratique, l'établissement est invité à se doter d'une stratégie, de politiques (ex. : consentement), de procédures et de mesures de contrôle éclairées pour soutenir les pratiques de télésanté.

Tableau 5. Critères non conformes en matière de gestion des situations d'urgence et des catastrophes

Cette section ne contient aucun critère non-conforme.

Prévention et contrôle des infections

Le chapitre 4 porte sur les pratiques de sécurité organisationnelle des établissements de soins de longue durée en matière de prévention et contrôle des infections (PCI). L'objectif de ce chapitre est de s'assurer que les personnes qui travaillent et qui reçoivent des services auprès de l'organisation restent en sécurité et en bonne santé. Cela au moyen de la prévention et de l'atténuation des risques et du contrôle de la transmission des agents pathogènes ou des infections. Les thèmes présentés comprennent la mise en place d'une équipe ayant une expertise dans le domaine de la prévention et du contrôle des infections (PCI), la tenue à jour des documents (politiques et procédures), la mise en œuvre de pratiques normalisées (p. ex., hygiène des mains, équipement de protection individuel [EPI], nettoyage et désinfection de l'environnement, nettoyage de l'équipement, des appareils et des instruments médicaux, gestion de la chaîne d'approvisionnement, gestion des épidémies), les activités de formation continue et l'amélioration continue de la qualité pour aider les organisations à atteindre leurs objectifs en matière de prévention et de contrôle des infections (PCI). Cette section s'applique à l'organisation, y compris aux gestionnaires, aux autres membres de la main-d'œuvre et à ses équipes de soins de soutien.

Évaluation du chapitre : 100.0% des critères sont conformes

0.0% des critères ne sont pas conformes. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le tableau 6 ci-dessous, qui comprend les éléments nécessitant un suivi. Les directives relatives à l'attribution de l'agrément pour la phase 4 sont indiquées dans le tableau A de l'Annexe.

Résultats de l'évaluation :

Un plan de prévention et de contrôle des infections est présent et mis à jour régulièrement. Des outils de détection et de dépistage des maladies infectieuses et nosocomiales sont déployés afin de capter rapidement les situations infectieuses et surtout mobiliser l'ensemble des intervenants dans une action concertée.

Des outils visuels sont déployés permettant de sensibiliser les équipes sur les procédures et les techniques à mettre en place. Les employés rencontrés sont observants à ces directives et surtout bien au fait des politiques et procédures en place.

Des agents multiplicateurs en prévention des infections ont été déployés, et ce, sur l'ensemble des quarts de travail.

Des évaluations des risques épidémiologiques sont réalisées afin de monitorer les activités à risques élevés d'infection, ces activités sont diffusées et discutées en rencontre d'équipe. Les résidents, les familles ou les proches aidants et les visiteurs reçoivent l'information nécessaire sur les pratiques de base et des précautions additionnelles, et ce, sous une forme qui est facile à comprendre (ex. : vidéo d'accueil).

En matière d'immunisation des employés, l'établissement est digne de mention (94 %).

Il est important de souligner la collaboration entre la résidence Riviera et le CISSS de Laval, une infirmière de prévention des infections fournie par le CISSS Laval est disponible 2 jours semaines. La présence de cette dernière a permis de s'assurer du développement d'outil de monitoring et surtout du transfert de connaissance. L'utilisation des meilleures pratiques et des données probantes est grandement favorisée par la présence de cette dernière.

Tableau 6. Critères non conformes en matière de prévention et de contrôle des infections

Cette section ne contient aucun critère non-conforme.

Gestion des médicaments

Le chapitre 5 porte sur les pratiques de sécurité organisationnelle des établissements de soins de longue durée en matière de gestion des médicaments. Les thèmes abordés dans ce chapitre comprennent une approche collaborative envers la gestion des médicaments, des politiques et procédures actualisées et l'attribution des responsabilités en matière de prescription, de stockage, de préparation et d'administration des médicaments. Le bilan comparatif des médicaments est également abordé. Cette section s'applique à l'organisation, y compris à ses gestionnaires, aux autres membres de sa main-d'œuvre et à ses équipes de soins de soutien.

Évaluation du chapitre : 100.0% des critères sont conformes

0.0% des critères ne sont pas conformes. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le tableau 7 ci-dessous, qui comprend les éléments nécessitant un suivi. Les directives relatives à l'attribution de l'agrément pour la phase 4 sont indiquées dans le tableau A de l'Annexe.

Résultats de l'évaluation :

La pratique en pharmacie repose sur deux principes : les services pharmaceutiques aux patients et aux professionnels de la santé de l'équipe ET les soins pharmaceutiques

1. Au niveau des services pharmaceutiques :

Une entente de services entre le CHSLD Laval et la pharmacie communautaire Cardinal assure : Les services pharmaceutiques par la préparation automatisée des médicaments sous forme ensachée aux résidents.

Au niveau des unités de soins, la gestion des médicaments en réserve par le personnel infirmier est rigoureuse. La préparation et l'administration des médicaments respectent tous les principes de sécurité.

2. Au niveau des soins pharmaceutiques :

Antérieurement, la présence sur site d'un pharmacien clinicien à raison de deux jours par semaine assurait les soins pharmaceutiques :

- Réalisation du bilan comparatif qui consiste en un processus de conciliation ou de coordination de la médication d'un patient, à l'admission du domicile, lors des transferts dans d'autres milieux de soins (exemple lors de transfert dans un établissement de soins de courte durée pour une consultation, une chirurgie ou un soin spécialisé non offert au CHSLD Laval)
- Intervention clinique auprès des médecins sur la pharmacothérapie
- Réponses à toutes questions d'ordre pharmacothérapeutique aux membres de l'équipe

Cependant, compte tenu de la situation de manque d'effectifs à la pharmacie partenaire Cardinal, depuis un certain temps, il n'y a plus de présence de ce pharmacien clinicien sur place au CHSLD Laval.

Nous suggérons d'explorer la possibilité d'un partenariat avec la faculté de pharmacie de l'Université de Montréal et le département de pharmacie du CISSS Laval pour permettre au CHSLD Laval de contribuer au programme de stage aux étudiants du programme Pharm D du CISSS Laval.

L'étudiant stagiaire pourra accéder à une riche expérience de formation au sein d'un modèle de soins offerts par tous les membres de l'équipe multidisciplinaire au CHSLD Laval :

- participer aux tournées médicales des médecins
- contribuer aux soins et services aux patients assurés par une équipe engagée et à la fine pointe de leur spécialité.

L'étudiant pourra participer au développement des outils de travail et présenter des conférences sur les différents thèmes liés à la pharmacothérapie aux membres de l'équipe de soins du CISSS Laval et du

Tableau 7. Critères non conformes en matière de gestion des médicaments

Cette section ne contient aucun critère non-conforme.

Expérience de soins des résidents

Le chapitre 6 se concentre sur les critères liés à l'expérience de soins d'un résident dans un établissement de soins de longue durée. Les thèmes abordés dans ce chapitre comprennent la création d'une équipe compétente en matière de prestation de soins et de services, équipe qui s'appuie sur l'approche de soins centrés sur la personne telle que définie par HSO. Ils comprennent aussi la prestation de soins sécuritaires et fiables répondant aux besoins des résidents et à la façon dont ils définissent leur qualité de vie. Le chapitre met l'accent sur l'importance des résidents et des proches aidants en tant que participants actifs aux soins et aux services dispensés. Les plans d'intervention individualisés se fondent sur les besoins et les objectifs des résidents, sur la prise de décision partagée et sur l'autogestion. De plus, ils s'appuient sur des principes éthiques de respect, de dignité, de confidentialité, de confiance et de consentement éclairé.

Évaluation du chapitre : 100.0% des critères sont conformes

0.0% des critères ne sont pas conformes. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le tableau 8 ci-dessous, qui comprend les éléments nécessitant un suivi. Les directives relatives à l'attribution de l'agrément pour la phase 4 sont indiquées dans le tableau A de l'Annexe.

Résultats de l'évaluation :

Un dénominateur commun aux deux sites Résidence Riviera et CHSLD Laval repose sur le concept d'un milieu de vie avec «une approche de soins concertée», humaniste et respectueuse des patients et de leur famille entre tous les acteurs ayant une influence et un impact sur la qualité des soins et services offerts aux résidents.

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

Pour promouvoir et assurer l'amélioration continue, le leadership bienveillant de l'équipe de gestion accompagné d'une équipe multidisciplinaire engagée composée de médecin, personnel infirmier, pharmacien, récréologue, technicien en physiothérapie, ergothérapeute, nutritionniste, travailleur social et préposé aux bénéficiaires contribuent à tous les aspects de soins et services sécuritaires aux résidents. L'approche de soins et de services repose sur une culture d'amélioration continue bien ancrée par une gestion proactive et structurée des risques.

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

Des approches novatrices sont utilisées notamment la salle snoezelen offrant un complément aux soins par une pratique de stimulation multisensorielle visant à éveiller et entretenir la sensation sur le plan psychophysiologique dans une ambiance sécurisante.

La philosophie de base repose sur l'implication du patient et de ses proches tout le long de son épisode de soins que ce soit au niveau du consentement éclairé, du partage de l'information et de sa participation aux décisions thérapeutiques.

L'esprit d'équipe règne entre tous les membres de l'équipe et constitue la force de l'équipe.

Nous suggérons d'évaluer la possibilité de joindre à l'équipe un «éducateur spécialisé en troubles de comportement». L'évaluation du résident par le médecin et l'équipe multidisciplinaire permettra de repérer lequel pourrait bénéficier de ses services.

Les deux comités des usagers à chaque site sont une équipe dynamique et incontournable dans la vie du milieu représentant «les yeux et les oreilles de la direction».

Ils participent activement pour promouvoir une approche de soins centrés sur les résidents par une relation de partenariat avec le résident, ses proches et les professionnels de l'équipe multidisciplinaire

afin d'aboutir ensemble à la construction évolutive d'une option de soins, au suivi de sa mise en œuvre et à son ajustement dans le temps.

Des «petits gestes» démontrent le souci de l'organisme pour rendre le milieu de vie «humain» et agréable par l'entremise du service des loisirs dans l'organisation des thèmes comme journée sourire, journée des grands-parents, journée de la gentillesse...

Tableau 8. Critères non conformes en matière d'expérience de soins des résidents

Cette section ne contient aucun critère non-conforme.

Aperçu de l'amélioration continue de la qualité

Le CHSLD Laval dispose de plans d'amélioration continue de la qualité et de sécurité structurées, des indicateurs des résultats sont identifiés et suivis, des audits d'appréciation sont déployés, des gestionnaires engagés et mobilisés pour la qualité et la sécurité des soins et des services sont présents.

La gouvernance et l'équipe de gestion sont matures et engagées vers la qualité et la sécurité des soins et des services dispensés.

Dans une perspective d'amélioration, l'établissement est invité à favoriser une plus grande place des résidents et des familles dans le processus de décision, et ce, dans une perspective de patients partenaires.

Annexe A

Tableau A Statuts d'agrément et exigences respectées

Directives relatives à l'attribution de l'agrément pour la phase 4 Comprends des critères pouvant être attestés et les évaluations des visiteurs provenant des évaluations virtuelles et sur place			
AGRÉÉ	Exigences des critères à priorité normale conformes	Exigences des critères à priorité élevée conformes	POR – tests de conformité aux exigences conformes
Tous les chapitres de l'outil d'évaluation Qmentum ^{MD} --Soins de longue durée	70 % et plus	75 % et plus	80 % et plus
Par chapitre composant l'outil d'évaluation Qmentum ^{MD} --Soins de longue durée	60 % et plus		

Non agréé : Si les résultats de toutes les catégories (normale, élevée et tests de conformité aux pratiques organisationnelles requises) sont inférieurs au pourcentage fixé, l'organisation sera considérée comme «Non agréé». Si une organisation se voit attribuer le statut «Non agréé», elle peut améliorer celui-ci en se prêtant à une visite supplémentaire (sur place) dans un délai de six (6) mois. Une organisation peut également recevoir le statut «Non agréé» si elle n'a pas suffisamment satisfait aux exigences de surveillance continue ou si des problèmes de sécurité importants ont été constatés au sein de l'organisation.

Agréé – en cours d'évaluation : Signifie que le maintien du statut d'agrément du client est en attente d'un examen plus approfondi des preuves de conformité aux normes de qualité et de sécurité exigées par Agrément Canada, notamment la conformité de chaque installation au sein de l'organisation cliente. Si l'on dispose de preuves additionnelles et crédibles concernant des préoccupations en matière de qualité et de sécurité dans d'autres établissements de l'organisation cliente, Agrément Canada peut suspendre temporairement le statut d'agrément du client ou le faire passer à «non agréé».

AVIS DE NON-RESPONSABILITÉ : De plus amples renseignements sur les exigences particulières à respecter pour obtenir un statut d'agrément plus élevé seront fournis dans un addenda à une date