



**ACCREDITATION**  
**AGRÉMENT**  
**CANADA**

# **Rapport d'agrément**

Programme Qmentum<sup>MD</sup>  
Soins de longue durée

**CHSLD de la Rive (Prodimax)**

Rapport publié : 16/10/2024

# Table des matières

<b>À propos d’Agrément Canada</b>	3
<b>À propos du rapport d’agrément</b>	3
<b>Confidentialité</b>	3
<b>Sommaire</b>	5
À propos de l’organisation	5
Aperçu des observations de l’équipe de visiteurs	6
Principales pistes d’amélioration et domaines d’excellence	6
Soins centrés sur les personnes	7
Aperçu de l’amélioration de la qualité	7
<b>Aperçu du programme</b>	8
<b>Statut d’agrément</b>	9
Installations évaluées dans le cadre du cycle d’agrément	9
<b>Pratiques organisationnelles requises</b>	10
<b>Résultats de l’évaluation divisés par chapitre</b>	12
Gouvernance et leadership	12
Modèles de prestation de soins	14
Gestion des situations d’urgence et des catastrophes	15
Prévention et contrôle des infections	16
Gestion des médicaments	17
Expérience de soins des résidents	18

## 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<sup>MD</sup> 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 soumis à des évaluations, dont une visite d'agrément du 16/09/2024 à 18/09/2024.

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.

©Agrément Canada et ses concédants de licence, 2024. Tous droits réservés.

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](mailto: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.

# Sommaire

## À propos de l'organisation

Le CHSLD de la Rive de Laval est un centre d'hébergement de soins de longue durée construit en 2006 en plein centre d'un quartier résidentiel. L'établissement offre des chambres spacieuses, lumineuses, des salons particuliers et une salle à manger sur chaque étage. Les chambres disposent de salle de toilette privée réservée à l'usage exclusif du résident. Chaque unité comprend une salle de bain et une salle de douche.

Sa mission est d'offrir des soins et des services personnalisés et un milieu de vie adapté aux besoins des résidents. L'établissement accueille 94 résidents avec un Iso SMAF variant entre 10 et 14. Il est géré par un unique propriétaire et actionnaire de Prodimax inc. et le directeur général selon une entente de partenariat conventionné conclue avec le Ministère de la Santé et des Services sociaux le 26 mars 2023. Avant d'être conventionné, l'établissement offrait essentiellement des places d'hébergement de transition à la demande des CISSS de Laval et des Laurentides. L'établissement est à sa première démarche d'agrément avec Agrément Canada.

L'établissement est ouvert sur la communauté et entretient des partenariats pour développer et soutenir une offre de soins et de services de qualité ainsi que l'animation du milieu de vie des résidents. Ainsi des activités ont été mises en place avec l'école voisine de l'établissement. Il est prévu que prochainement, des étudiants d'une école secondaire s'investissent dans un projet d'art mural.

La direction pratique une gestion de proximité auprès de son personnel qui adhère au quotidien aux valeurs organisationnelles de respect, d'équité, de sécurité, de collaboration et de professionnalisme. Ces valeurs affichées par l'établissement se reflètent dans la philosophie d'intervention et de gestion de l'organisme. Il convient de souligner la cohésion de l'équipe de direction et la cohérence qui en résulte dans les actions quotidiennes observées au sein des équipes.

L'établissement est parvenu à fidéliser le personnel en offrant des postes à temps complet et en ne recourant que très faiblement aux agences favorisant ainsi la continuité et la qualité des services aux résidents.

Les embauches sont, dans une première étape, gérées en groupe en présence d'un résident. Cette façon de faire facilite l'embauche de la bonne personne au bon endroit. Les ressources humaines ont également établi un plan de contingence pour faire face éventuellement aux situations d'urgence.

L'équipe de soins a été complétée pour développer rapidement une relation de confiance avec les nouveaux employés par la présence d'un préposé aux bénéficiaires accompagnateur, d'un intervenant expert du milieu de vie du résident, d'un coach en milieu de vie, d'une référence pour les collègues en matière d'approche centrée sur le résident et de la philosophie, ou d'une conseillère cadre en milieu de vie qui joue un rôle-conseil pour promouvoir la qualité des soins et des services en milieu de vie.

## **Aperçu des observations de l'équipe de visiteurs**

Il a été constaté lors de la visite les nombreuses formations offertes et suivies par le personnel soignant en lien avec la sécurité des résidents telles que la formation sur la dysphagie, la prévention des risques du suicide, l'hygiène des mains, la maltraitance et la bientraitance, les mesures de contrôle, les soins de plaie, les soins bucco-dentaires, etc.

Il a également été constaté la pertinence des notes aux dossiers des résidents et les suivis effectués systématiquement pour répondre aux demandes émises.

Il est à souligner la multidisciplinarité et le déploiement de l'équipe soignante avec deux médecins, deux cheffes d'unités, d'une conseillère en prévention et contrôle des infections, des infirmières leaders cliniques, des infirmières auxiliaires, des préposés aux bénéficiaires, d'un préposé-accompagnateur, d'un coach en milieu de vie, d'une conseillère cadre en milieu de vie, sans oublier les membres de l'équipe d'entretien ménager, de la buanderie et du service de loisirs. À cette équipe s'ajoutent des services professionnels comme la physiothérapie, l'ergothérapie et le travailleur social ainsi que le service de nutrition clinique (nutritionniste et technicienne en diététique).

De nombreux programmes et politiques viennent encadrer et soutenir l'équipe dans leurs interventions : utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle et de surveillance, prévention et traitement des plaies, risques de chute, prévention du suicide, programme de soins palliatifs et de fin de vie, etc.

## **Principales pistes d'amélioration et domaines d'excellence**

L'établissement peut se féliciter de sa réputation, de la gestion de ses ressources humaines qui a permis une certaine stabilisation des employés dans leur poste et de la satisfaction des résidents et de leur famille pour les services rendus (référence aux sondages). De plus, l'environnement physique est remarquable. Il offre aux résidents à la fois un milieu de vie sécuritaire et fonctionnel, tout en reflétant une ambiance chaleureuse jusque dans la cour aménagée.

L'établissement est encouragé à mettre en place un cadre conceptuel d'éthique afin de répondre à certaines situations complexes. Cela permettrait de structurer un comité d'éthique dans sa composition (avec un résident ou un membre de sa famille) et son fonctionnement et d'outiller éventuellement les membres du comité dans leurs délibérations éthiques. La formation du personnel sera alors un corollaire obligé.

Cela dit, il est à noter qu'un code d'éthique a bien été adopté par l'établissement en 2022, révisé en 2024. Chaque employé et bénévole le signe à l'embauche et confirme en avoir pris connaissance après avoir reçu toutes les explications voulues. Toutefois, il pourrait être plus visible dans l'établissement.

L'établissement est aussi encouragé à poursuivre son développement informatique visant à implanter un logiciel pour gérer les dossiers cliniques des résidents, ainsi que l'implantation du tableau d'indicateurs du niveau d'assistance (TINA).

L'établissement est également invité à mettre son site web à jour suivant son statut d'établissement conventionné.

## Soins centrés sur les personnes

Les soins centrés sur les résidents et leurs proches sont naturellement au cœur des préoccupations de la direction et constituent l'une des grandes orientations du plan stratégique.

Les droits et les responsabilités des résidents sont d'ailleurs définis clairement.

L'approche de soins centrés sur le résident et ses proches est bien intégrée au sein des équipes. Il a été constaté que le personnel justifie la prise en soin des résidents parce qu'il souhaite faciliter leur quotidien et aplanir leurs difficultés rencontrées.

La direction et les équipes sont proactives pour solliciter l'implication des résidents et leurs proches, mais pourraient davantage les associer dans différents comités décisionnels.

La satisfaction exprimée par les résidents et les familles à l'égard des soins et des services dispensés au CHSLD de la Rive de Laval est très élevée.

L'établissement est encouragé à continuer d'actualiser de telles capacités de proactivité afin de rendre pérenne l'approche de soins centrés sur les personnes.

## Aperçu de l'amélioration de la qualité

Le plan stratégique propose une vision orientée vers le maintien d'une culture de qualité et de sécurité des soins et des services aux résidents. Ce plan est la mise en œuvre d'un mode de gestion opérationnel axé sur la performance et l'amélioration continue. Il détermine plusieurs objectifs en lien avec les enjeux et les défis de l'organisation. Il définit aussi des cibles et des indicateurs qui permettent d'en suivre l'évolution.

L'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins et des services, de même qu'un milieu de travail adéquat malgré l'alourdissement de la clientèle sont des priorités qui font partie du plan stratégique de l'établissement.

Le comité de vigilance et de la qualité est actif. Des rapports trimestriels sont produits en regard des différents risques (chutes, erreurs de médicaments, plaies de pression, mesures de contrôle, etc.) et des indicateurs permettent d'analyser les tendances et d'apporter les correctifs requis au besoin.

Un effort soutenu a été effectué au CHSLD de la Rive lors des deux dernières années pour diminuer l'utilisation de l'ensemble des moyens de contention, mais aussi pour diminuer la médication des personnes hébergées. L'établissement est encouragé à utiliser l'éthique comme moyen et support pour poursuivre ces améliorations.

Il existe une culture de qualité et de sécurité au sein de l'établissement. La gestion de la qualité et de la sécurité est structurée et intégrée aux différents paliers de l'organisation. Les traceurs cliniques et administratifs effectués lors de la visite le démontrent. Les commentaires recueillis auprès des partenaires externes, en particulier avec le CISSS de Laval, le confirment également. Beaucoup de changements positifs ont été établis récemment. Le défi de l'équipe sera par conséquent de maintenir le niveau de qualité et les bonnes pratiques instaurés.

L'établissement est aussi encouragé à définir plus spécifiquement des indicateurs de rendement faciles à identifier et à communiquer aux équipes, aux résidents et à leurs familles, mais aussi à prévoir les stratégies de communication qui en découlent.

## Aperçu du programme

Le programme Qmentum<sup>MD</sup>-- Soins de longue durée, adapté à l'aide du programme Qmentum<sup>MD</sup> 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<sup>MD</sup>-- 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 sondages <sup>1</sup> (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.

<sup>1</sup> Le présent rapport ne comprend pas les résultats des sondages et les commentaires connexes.

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



## Statut d'agrément

Le statut d'agrément de CHSLD de la Rive (Prodimax) 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 virtuelles <sup>2</sup> et des attestations <sup>3</sup> seront effectuées à toutes les installations de l'organisation, le cas échéant.

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> 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.

Le tableau suivant présente un résumé des installations <sup>4</sup> évaluées lors la visite sur place de l'organisation.

<sup>4</sup> 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.

### Tableau 1. Installations évaluées pendant la visite sur place

Installation	Sur place
CHSLD de la Rive	✓

## 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	Divulgarion 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%

<b>Chapitre</b>	<b>Pratique organisationnelle requise</b>	<b>Nombre de critères conformes du test de conformité</b>	<b>Pourcentage de critères conformes du test de conformité</b>
Gestion des médicaments	Sécurité liée aux narcotiques	2 / 2	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: 98.3% des critères sont conformes

1.7% 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.

### Résultats de l'évaluation :

La gouvernance et le leadership sont assurés par l'équipe de direction.

La qualité de vie au travail, la santé, la sécurité des résidents et des employés sont clairement des priorités organisationnelles.

Il a été constaté que la définition des tâches et responsabilités confiées à chaque membre du personnel n'était pas présente à leur dossier ni en référence. Or, il est primordial que les rôles et les responsabilités des membres de l'équipe en matière de sécurité des résidents soient définis par écrit et que les employés concernés les endossent.

Des politiques sont mises en place et sont connues du personnel pour gérer les déclarations des incidents et des accidents de même que la divulgation au résident et à la famille. En revanche, les résidents et les familles ne disposent pas des informations requises pour soumettre des déclarations au besoin.

Les résidents et les familles connaissent le processus pour soumettre une plainte. Ce processus est communiqué dans le guide d'accueil et d'accompagnement pour les résidents et leurs proches. Le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services est membre du comité de vigilance et de la qualité pour la gestion des risques.

Une politique portant sur l'accès à l'information et la confidentialité est en place. L'application de cette politique assure le respect de la vie privée et la confidentialité pour les résidents. Chaque employé et bénévole s'engage à consentir à respecter l'entente de confidentialité. Une politique en lien avec l'utilisation des cellulaires en milieu de travail est également en vigueur.

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

Numéro du critère	Description du critère	Type de critère
1.2.11	Les rôles et les responsabilités des membres de l'équipe en matière de sécurité des résidents sont définis par écrit.	Priorité normale

## 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: 94.4% des critères sont conformes

5.6% 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.

### Résultats de l'évaluation :

L'établissement dispense une très belle variété de formations afin de permettre aux différents membres de l'équipe de développer ses compétences et ainsi d'implanter les meilleures pratiques auprès des résidents. Divers moyens utilisés pour dispenser la formation permettent de rejoindre un grand nombre d'employés, tout en facilitant les apprentissages. Le préposé aux bénéficiaires accompagnateur et le coach en milieu de vie facilitent l'intégration des pratiques.

L'équipe a le souci de la sécurité du résident et de son bien-être. Elle a été formée à reconnaître les signes possibles de maltraitance pouvant être vécue par le résident et à intervenir rapidement en cas de besoin. Elle est consciente de l'aspect de vulnérabilité du résident et est donc attentive aux diverses interactions qui l'entourent.

Des outils d'évaluation normalisés sont utilisés et présents systématiquement dans le dossier du résident tels que le dépistage de la dépression, l'évaluation de l'urgence suicidaire, l'échelle de Braden, et autres. Ces outils permettent à l'équipe de cerner les problématiques, d'en analyser les causes et de rendre des opinions cliniques centrées sur les besoins réels du résident.

Des activités de reconnaissance du travail accompli par les équipes sont prévues au calendrier. Le rendement de chaque membre de l'équipe n'est pas évalué régulièrement. L'établissement est encouragé à poursuivre un calendrier prévoyant l'évaluation de chaque membre de l'équipe.

### 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

## 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: 93.8% des critères sont conformes

6.3% 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.

#### Résultats de l'évaluation :

Le comité des mesures d'urgence, tel que décrit dans la charte constitutive des comités de mesures d'urgence, est structuré et fonctionnel avec la présence des acteurs requis. Différentes brigades sont prévues.

Le plan des mesures d'urgence a été établi en étroite collaboration avec le service de prévention des incendies de la ville de Laval.

Un résident ou un membre de la famille d'un résident pourrait également être membre de ce comité afin de promouvoir l'implication des résidents ou des proches aidants dans l'ensemble des comités décisionnels de l'établissement.

Les exercices d'évacuation sont réalisés périodiquement avec le service de prévention des incendies. Des exercices de simulation sont analysés avec rigueur permettant des améliorations de la qualité dans l'application des divers codes de situations d'urgence. Chaque employé a le détail des codes au verso de sa carte d'identité professionnelle. Les formations sur les codes sont diversifiées et offertes à l'ensemble du personnel.

Cependant, l'établissement aura à prévoir de façon précise la continuité des soins et services en cas d'urgence ou de catastrophe afin de préserver la sécurité des résidents à tous les niveaux de leur prise en charge suivant cette urgence ou situation de catastrophe à gérer.

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

Numéro du critère	Description du critère	Type de critère
3.1.9	L'organisme établit un dialogue avec les intervenants afin d'établir, d'examiner régulièrement et de mettre à jour, au besoin, un plan de continuité des activités visant à assurer la poursuite des services de soins essentiels au cours et après une situation d'urgence ou une catastrophe.	Priorité élevée

## 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.

### Résultats de l'évaluation :

Une culture organisationnelle est bien instaurée grâce à un partenariat très dynamique entre le CISSS de Laval et le CHSLD de la Rive. Il a permis une mise en place, une application et un suivi des règles de prévention et de contrôle des infections rigoureux et proactifs afin d'assurer la qualité des soins et des services aux résidents, la mobilisation et le soutien au personnel par la présence d'une infirmière du CISSS de Laval à raison de 2 jours par semaine et le support par téléphone et à distance au besoin.

Qu'il s'agisse de la gastroentérite, le Clostridioides difficile, la COVID, l'Influenza et d'autres infections respiratoires, plusieurs stratégies clés ont été implantées pour pérenniser l'adhésion à la prévention et le contrôle des infections en milieu de vie par le personnel soignant et les proches des résidents, notamment par le renforcement de l'hygiène des mains, les audits, l'utilisation des solutions hydroalcooliques dans chaque chambre, les observations et audits hebdomadaires ou mensuels selon les éclosions, les activités avec lampe UV, les quizz ainsi que la communication directe par courriel aux familles.

La formation et la mise à jour en continu par des explications claires et concrètes à tous les membres du personnel clinique et non directement soignant, ainsi que les audits, la gestion des éclosions, le suivi des résidents en isolement, sont des activités en continu.

Le bilan mensuel trimestriel et annuel des audits est affiché afin de mobiliser le personnel et assurer la pérennité de l'adhésion de tous les membres du personnel et des familles. Le taux supérieur à 90% dépasse la cible de 80% du MSSS.

### 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.

#### Résultats de l'évaluation :

Au niveau des services pharmaceutiques, la gestion des médicaments est structurée et coordonnée. La préparation des médicaments est confiée en partenariat à une pharmacie communautaire privée. Les médicaments sont préparés de façon sécuritaire et automatisée en sachets regroupés.

Les politiques et protocoles de soins et services pharmaceutiques sont mis à jour en continu et répondent aux besoins de l'organisme selon les meilleurs standards de pratique.

Les soins pharmaceutiques sont assurés par la présence d'une pharmacienne clinicienne entre 12 et 16 heures par semaine pour la révision du dossier-patient et la validation des ordonnances. Le bilan comparatif des médicaments est assuré en collaboration entre la pharmacienne et le personnel infirmier.

La synergie de l'équipe de médecins, personnel infirmier et pharmaciens assure la qualité et le suivi clinique de tous les résidents.

#### 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.

### Résultats de l'évaluation :

Au CHSLD de la Rive, les soins et services reposent sur le concept d'un milieu de vie avec une approche de soins concertée, humaniste et respectueuse des résidents et de leur famille entre tous les acteurs ayant une influence et un impact sur la qualité des soins et services offerts. Malgré la situation sanitaire des quatre dernières années, le milieu demeure mobilisé, résilient et ouvert aux idées novatrices.

En collaboration avec le comité des usagers bien investis, chaque membre de l'équipe offre une gamme de soins et services pour assurer un milieu de vie interactif et agréable contribuant au bien-être physique et moral des résidents.

La philosophie de base repose sur l'implication du résident et de ses proches tout au 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.

Pour promouvoir et assurer l'amélioration continue, le leadership bienveillant de l'équipe de gestion, accompagné d'une équipe multidisciplinaire engagée composée de médecins, personnel infirmier, pharmaciens, préposés aux bénéficiaires, équipe de services d'hygiène et salubrité contribuent à tous les aspects de soins et services sécuritaires aux résidents.

L'esprit d'équipe règne entre tous les membres de l'équipe et constitue la force de l'équipe. L'approche de soins et de services repose sur une culture d'amélioration continue bien ancrée par une gestion des risques proactive et structurée.

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

Cette section ne contient aucun critère non-conforme.