



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

---

# Rapport d'agrément

---

**CHSLD de Laval**

Laval, QC

Dates de la visite d'agrément : 22 au 24 octobre 2018

Date de production du rapport : 5 novembre 2018

## Au sujet du rapport

CHSLD de Laval (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 octobre 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

<b>Sommaire</b>	1
Décision relative au type d'agrément	1
Au sujet de la visite d'agrément	2
Analyse selon les dimensions de la qualité	3
Analyse selon les normes	4
Aperçu par pratiques organisationnelles requises	5
Sommaire des constatations de l'équipe des visiteurs	8
<b>Résultats détaillés de la visite</b>	9
Résultats pour les normes relatives à l'ensemble de l'organisme, par processus prioritaires	10
Processus prioritaire : Planification et conception des services	10
Processus prioritaire : Gestion des ressources	12
Processus prioritaire : Capital humain	13
Processus prioritaire : Gestion intégrée de la qualité	15
Processus prioritaire : Prestation de soins et prise de décisions fondées sur des principes	17
Processus prioritaire : Communication	18
Processus prioritaire : Environnement physique	19
Processus prioritaire : Préparation en vue de situations d'urgence	20
Processus prioritaire : Soins de santé centrés sur les personnes	21
Processus prioritaire : Cheminement des clients	22
Processus prioritaire : Équipement et appareils médicaux	23
Résultats pour les normes sur l'excellence des services	24
Ensemble de normes : Gestion des médicaments – Organismes extra-hospitaliers - Secteur ou service	24
Ensemble de normes : Prévention et contrôle des infections – Organismes extra-hospitaliers - Secteur ou service	26
Ensemble de normes : Soins de longue durée - Secteur ou service	27
<b>Résultats des outils d'évaluation</b>	31
Sondage canadien sur la culture de sécurité des usagers : version des soins communautaires	31
Sondage Pulse sur la qualité de vie au travail	33
<b>Annexe A - Programme Qmentum</b>	35
<b>Annexe B - Processus prioritaires</b>	36

## Sommaire

CHSLD de Laval (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

CHSLD de Laval a obtenu le type d'agrément qui suit.

**Agréé avec mention d'honneur**

## Au sujet de la visite d'agrément

- **Dates de la visite d'agrément : 22 au 24 octobre 2018**

- **Emplacement**

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

1. CHSLD de Laval

- **Normes**

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

***Normes relatives à l'ensemble de l'organisme***

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

***Normes sur l'excellence des services***

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









- **Outils**

L'organisme a utilisé les outils suivants :

1. Sondage Pulse sur la qualité de vie au travail
2. Sondage canadien sur la culture de sécurité des usagers : version des soins communautaires

## 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.)	13	1	1	15
 Accessibilité (Offrez-moi des services équitables, en temps opportun.)	10	0	0	10
 Sécurité (Assurez ma sécurité.)	144	1	6	151
 Milieu de travail (Prenez soin de ceux qui s'occupent de moi.)	39	0	0	39
 Services centrés sur l'utilisateur (Collaborez avec moi et ma famille à nos soins.)	70	0	0	70
 Continuité (Coordonnez mes soins tout au long du continuum de soins.)	7	0	0	7
 Pertinence (Faites ce qu'il faut pour atteindre les meilleurs résultats.)	170	1	10	181
 Efficience (Utilisez les ressources le plus adéquatement possible.)	6	0	0	6
<b>Total</b>	<b>459</b>	<b>3</b>	<b>17</b>	<b>479</b>

## Analyse selon les normes

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

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

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

Ensemble de normes	Critères à priorité élevée *			Autres critères			Tous les critères (Priorité élevée + autres)		
	Conforme	Non Conforme	S.O.	Conforme	Non Conforme	S.O.	Conforme	Non Conforme	S.O.
	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre
Leadership - Petits organismes de santé extra-hospitaliers	39 (100,0%)	0 (0,0%)	1	68 (98,6%)	1 (1,4%)	1	107 (99,1%)	1 (0,9%)	2
Prévention et contrôle des infections - Organismes extra-hospitaliers	27 (100,0%)	0 (0,0%)	7	47 (100,0%)	0 (0,0%)	0	74 (100,0%)	0 (0,0%)	7
Gestion des médicaments - Organismes extra-hospitaliers	53 (100,0%)	0 (0,0%)	3	53 (100,0%)	0 (0,0%)	1	106 (100,0%)	0 (0,0%)	4
Soins de longue durée	52 (96,3%)	2 (3,7%)	1	98 (100,0%)	0 (0,0%)	1	150 (98,7%)	2 (1,3%)	2
<b>Total</b>	<b>171 (98,8%)</b>	<b>2 (1,2%)</b>	<b>12</b>	<b>266 (99,6%)</b>	<b>1 (0,4%)</b>	<b>3</b>	<b>437 (99,3%)</b>	<b>3 (0,7%)</b>	<b>15</b>

\* 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
<b>But en matière de sécurité des patients : Culture de sécurité</b>			
Divulgence 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
<b>But en matière de sécurité des patients : Communication</b>			
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Soins de longue durée)	Conforme	5 sur 5	0 sur 0
Identification des usagers (Soins de longue durée)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Le bilan comparatif des médicaments : une priorité stratégique (Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers)	Conforme	4 sur 4	2 sur 2

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité	
		Conforme aux principaux tests	Conforme aux tests secondaires
<b>But en matière de sécurité des patients : Communication</b>			
Liste d'abréviations qui ne doivent pas être utilisées (Gestion des médicaments – Organismes extra-hospitaliers)	Conforme	4 sur 4	3 sur 3
<b>But en matière de sécurité des patients : Utilisation des médicaments</b>			
Médicaments de niveau d'alerte élevé (Gestion des médicaments – Organismes extra-hospitaliers)	Conforme	5 sur 5	3 sur 3
Sécurité liée à l'héparine (Gestion des médicaments – Organismes extra-hospitaliers)	Conforme	4 sur 4	0 sur 0
Sécurité liée aux narcotiques (Gestion des médicaments – Organismes extra-hospitaliers)	Conforme	3 sur 3	0 sur 0
<b>But en matière de sécurité des patients : Milieu de travail</b>			
Plan de sécurité des usagers (Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers)	Conforme	2 sur 2	2 sur 2
Prévention de la violence en milieu de travail (Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers)	Conforme	6 sur 6	2 sur 2
Programme d'entretien préventif (Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers)	Conforme	3 sur 3	1 sur 1
Sécurité des patients : formation et perfectionnement (Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité	
		Conforme aux principaux tests	Conforme aux tests secondaires
<b>But en matière de sécurité des patients : Prévention des infections</b>			
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
Processus de retraitement (Prévention et contrôle des infections – Organismes extra-hospitaliers)	Conforme	1 sur 1	1 sur 1
Taux d'infection (Prévention et contrôle des infections – Organismes extra-hospitaliers)	Conforme	1 sur 1	2 sur 2
<b>But en matière de sécurité des patients : Évaluation des risques</b>			
Prévention des plaies de pression (Soins de longue durée)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2
Prévention du suicide (Soins de longue durée)	Conforme	5 sur 5	0 sur 0
Stratégie de prévention des chutes (Soins de longue durée)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2

## Sommaire des constatations de l'équipe des visiteurs

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

Le CHSLD Laval est un centre d'hébergement de soins de longue durée qui a ouvert ses portes en 2013 dans un bâtiment neuf. Sa mission est d'offrir des soins et des services personnalisés et un milieu de vie adaptés aux besoins des résidents. L'établissement accueille 100 résidents et il est géré selon une entente de partenariat public-privé conclue avec le Ministère de la Santé et des Services sociaux.

Le CHSLD Laval jouit déjà d'une excellente renommée dans la communauté. Son fonctionnement bénéficie de liens développés avec la communauté, et ce de génération en génération par le Groupe Nadon, à travers la gestion, depuis 1959, d'un autre CHSLD.

L'établissement est très ouvert sur la communauté et entretient des partenariats efficaces pour soutenir une offre de soins et de services de qualité ainsi que l'animation du milieu de vie des résidents.

La direction mise sur une culture d'excellence et elle est animée d'un désir profond d'améliorer sans cesse la qualité et la sécurité des soins et des services aux résidents. L'établissement en est à sa première démarche d'agrément avec le programme Qmentum d'Agrément Canada. Il a franchi l'étape préalable à cette démarche en octobre 2016 et a obtenu l'agrément de base en ayant satisfait à tous les critères, ce qui est tout à fait remarquable.

L'engagement et le dévouement des employés envers les résidents sont exemplaires et reconnus par tous. La direction pratique une gestion de proximité auprès de son personnel et incarne au quotidien des valeurs de respect, d'écoute, de soutien et de reconnaissance à leur endroit. Les communications sont sincères, transparentes, efficaces et l'entraide règne au sein des équipes. Le défi de l'établissement est de diminuer le taux de roulement du personnel en améliorant leur fidélisation, alors que le marché de l'emploi est très compétitif dans le domaine de la santé.

Les résidents bénéficient d'un milieu de vie exceptionnel et d'un environnement physique impeccable, leur bien-être est une préoccupation constante partagée par tous. Une ambiance profondément humaine empreinte de compassion et de tolérance anime ce milieu de vie.

L'approche de soins centrés sur le résident et ses proches est bien intégrée au sein des équipes. La direction a recours à des moyens novateurs pour solliciter l'implication des résidents et de leurs proches dans la planification, la dispensation et l'évaluation des soins et des services ainsi que dans les projets d'amélioration de la qualité.

La satisfaction exprimée par les résidents et les familles à l'égard des soins et des services dispensés au CHSLD Laval est très élevée. Le dernier sondage administré au printemps 2018 révèle un taux de satisfaction global de 83%. Les résidents et les familles n'ont que des éloges à l'endroit de la direction et de toute l'équipe pour leur écoute, leur dévouement et leur désir sincère et profond d'améliorer sans cesse la qualité de vie des résidents. Toutes ces marques d'appréciation sont partagées par les partenaires externes et font écho dans la communauté.

## Résultats détaillés de la visite

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

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

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

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

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

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

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

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



Critère à priorité élevée



Pratique organisationnelle requise

**PRINCIPAL**

Test principal de conformité aux POR

**SECONDAIRE**

Test secondaire de conformité aux POR

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

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

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

### Processus prioritaire : Planification et conception des services

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

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

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

L'équipe de direction a élaboré et mis en oeuvre un plan stratégique 2016-2019 dans une démarche participative et collaborative impliquant le personnel, les médecins, les infirmières-chefs, les résidents et les familles ainsi que le Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval (CISSS). Des groupes de discussion ont été organisés pour requérir les points de vue et susciter la participation de ces différents acteurs. La pertinence de cette planification est digne de mention et place au premier plan la qualité et la sécurité des soins, des services et du milieu de vie des résidents.

Un document synthèse a par la suite été élaboré pour faciliter la communication du plan stratégique à toutes les parties prenantes, et ce par divers moyens de communication tels; l'intranet de l'établissement, les tableaux d'affichage, ainsi que par l'utilisation de courriels.

Dans le cadre de cette planification, les besoins et les caractéristiques futurs de la clientèle ont été pris en compte en se basant sur des données démographiques et de l'état de santé de la population du territoire.

Le plan stratégique énonce une vision d'excellence orientée vers le maintien d'une culture de qualité et de sécurité des soins et des services aux résidents et que l'on sent bien présente au CHSLD Laval. Ce plan détermine également 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.

Un plan opérationnel découle du plan stratégique et permet de suivre l'avancée des objectifs poursuivis.

La direction de l'établissement suit régulièrement les progrès réalisés lors de rencontres de comité de gestion spécialement dédiées à cette fin. Un tableau de bord d'indicateurs de rendement est aussi utilisé et suivi rigoureusement.

Lors de l'élaboration de son plan stratégique, l'organisme a défini avec ses partenaires internes et externes sa mission, ses valeurs ainsi que sa philosophie d'intervention. La mission et les valeurs sont communiquées tant à l'interne qu'à l'externe via le site web de l'établissement.

Le personnel d'encadrement incarne au quotidien ces valeurs qui se reflètent dans la philosophie d'intervention et de gestion de l'organisme. À cet égard, il convient de souligner la grande cohésion de l'équipe de gestion et la cohérence qui en résulte dans leurs actions quotidiennes. Cette cohérence s'observe au sein même des équipes.

Dans le cadre de l'élaboration de son plan stratégique, l'organisme a révisé sa structure organisationnelle. Les rôles et les responsabilités sont clairs ainsi que les liens hiérarchiques et fonctionnels. La nouvelle structure représente un point fort de l'établissement et crée une synergie dans la gestion de la qualité et de la sécurité des soins et des services.

Les soins centrés sur les résidents et les proches sont 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 définis....

L'établissement est ouvert sur sa communauté et peut compter sur plusieurs partenaires externes pour compléter et supporter sa gamme de services offerts aux résidents. Le CHSLD Laval jouit d'une excellente renommée auprès du public et fait la promotion de sa mission et des services qu'il offre notamment via son site web.

Des entrevues menées auprès de partenaires externes révèlent une très grande appréciation du climat de collaboration avec l'organisme que l'on dit ouvert et toujours disposé à vouloir répondre aux besoins de la clientèle. Les partenaires interrogés soulignent de plus le souci constant de la direction de l'établissement pour l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins et des services aux résidents.

## 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)

L'établissement étant géré en partenariat public-privé selon une entente de gestion conclue avec le MSSS, son financement est basé sur une allocation quotidienne globale (perdiem) en fonction de ratios convenus et d'un nombre d'heures soins quotidien par résident.

Le budget est par la suite distribué dans le respect de ces ratios, selon les composantes clinique ainsi qu'administrative et fonctionnement.

Une banque d'heures est également prévue afin de faire face aux impondérables (ex: une éclosion). Cette banque d'heures permet aussi d'offrir des activités de formation aux intervenants ainsi que de répondre à des situations particulières qui nécessitent l'ajout de surcroûts de travail. Un rapport des heures travaillées est transmis à chaque gestionnaire aux deux semaines.

Des méthodes rigoureuses de contrôle sont appliquées. La responsable des services administratifs rencontrent les gestionnaires avec les rapports mensuels afin d'analyser les résultats avec des comparables: dépenses de l'année précédente, budget réel alloué et autres établissement gérés en mode PPP. Des solutions sont appliquées en cas d'écarts.

Les rapports budgétaires des services offerts en impartition: alimentation, buanderie-lingerie et entretien des installations sont quant à eux acheminés au directeur général.

L'établissement est doté d'une politique d'achats de biens et de services et les niveau de responsabilités sont bien définis.

Un plan triennal pour le maintien des équipements médicaux, non médicaux et informatiques est également en place. Une réserve (fond) est aussi prévu pour le maintien du bâtiment, une allocation annuelle y est versée.



## Processus prioritaire : Capital humain

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

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

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

Le niveau d'engagement du personnel du CHSLD Laval envers les résidents et les familles est remarquable et il est présent dans tous les secteurs de soins et de services. Une philosophie de gestion s'appuyant sur l'écoute, le soutien et la reconnaissance aux employés y contribue grandement.

La direction et les gestionnaires pratiquent une gestion de proximité auprès des employés. Les communications sont transparentes, respectueuses et l'on sent une relation de confiance entre les intervenants, la direction et l'équipe de gestion. Il existe une grande cohésion de tous et une vision partagée orientée vers le bien-être des résidents. L'ambiance de travail est particulièrement chaleureuse, les gens sont souriants, heureux, motivés et fiers de la qualité de leur travail. Ils comprennent bien leur rôle et le sens de leurs interventions auprès des résidents et des familles.

Les traceurs administratifs et cliniques qui ont été effectués attestent, sans l'ombre d'un doute, d'un milieu de vie empreint de compassion et qui reproduit le milieu familial ainsi que d'un milieu de travail sain et exceptionnel.

Un plan prévisionnel de la main-d'oeuvre est élaboré annuellement et permet de prévoir les besoins d'embauches par secteur d'emplois. Des outils de suivis et des indicateurs permettent d'ajuster constamment les cibles afin de ne pas être pris au dépourvu.

L'établissement n'utilise pas de personnel d'agences favorisant ainsi la continuité et la qualité des services aux résidents. Cette orientation est maintenue rigoureusement depuis son ouverture en 2013. Un tel succès est digne de mention.

Le défi consiste toutefois à diminuer le taux de roulement des employés occasionnels dans un marché d'emplois très compétitif. L'organisme a mis de l'avant plusieurs moyens et stratégies pour améliorer la rétention du personnel et il est encouragé à poursuivre dans cette voie.

Les responsables sont à l'écoute des besoins des employés et s'ajustent aux nouvelles mentalités des travailleurs en gérant notamment avec souplesse les horaires de travail dans une perspective de conciliation travail-famille. Cette souplesse dans la gestion des horaires favorise de plus un climat d'entraide et de saine collaboration au sein des équipes.

Différentes activités sont aussi réalisées pour développer rapidement une relation de confiance avec les nouveaux employés. À cet égard, l'accueil, les interventions et la présence auprès d'eux de la technicienne aux ressources humaines méritent d'être félicités.

La direction et les gestionnaires se préoccupent du bien-être des employés et sont vigilants pour détecter la détresse psychologique chez les intervenants. Ils s'investissent auprès d'eux au besoin. Un programme d'aide est également en place.

La direction est soucieuse de préserver la qualité exceptionnel du milieu de travail qu'elle a réussi à bâtir depuis l'ouverture de l'établissement.

Le directeur général et son équipe de gestion agissent avec une grande cohérence et ont déjà des pratiques de gestion qui favorisent la santé et le mieux-être des employés, notamment: gestion de proximité, communications transparentes et efficaces, prévention de la maladie et des accidents, conciliation travail-famille, plan de formation et développement et programme de reconnaissance.

L'un des grands objectifs qui découle du plan stratégique est que le CHSLD Laval devienne un « Employeur de choix ». L'établissement est encouragé à maintenir le cap sur cet objectif de manière à poursuivre son rayonnement.

Des politiques sont en place pour gérer la santé et la sécurité des travailleurs. Un programme annuel de prévention des accidents de travail est actualisé comprenant notamment des inspections des lieux de travail.

Le plan de formation et de développement (PDRH) comporte de nombreuses activités dont plusieurs portent sur la sécurité des résidents et les projets d'amélioration de la qualité des soins et des services. Les employés expriment beaucoup de satisfaction à l'égard des activités de formation qui leur sont offertes.

La consultation des dossiers des employés révèlent la présence des pièces requises dont les évaluations au rendement. Les dossiers sont conservés sous clés afin d'assurer leur confidentialité.

## 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.

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
<b>Ensemble de normes : Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers</b>	
15.7 Des rapports au sujet du rendement et de la qualité des services de l'organisme sont communiqués à l'équipe, aux usagers ou résidents et à leur famille, aux communautés qui reçoivent des services et aux autres parties prenantes.	

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

Un plan global d'amélioration continue de la qualité 2016-2019 est mis en place. Des objectifs ont été déterminés, des cibles de résultats sont identifiées et des indicateurs permettent de suivre la progression de ces objectifs.

La gestion de la qualité et de la sécurité est très bien structurée et intégrée à tous les paliers de l'organisation. Les visiteurs ont pu constater qu'il existe véritablement une culture de qualité et de sécurité au sein de l'établissement. Les nombreux traceurs cliniques et administratifs qui ont été effectués au cours de la visite en témoignent.

Les commentaires qui ont été recueillis auprès des partenaires externes le confirment également. Cette culture de qualité et de sécurité qui mobilise et anime l'ensemble de l'équipe du CHSLD Laval est aussi perçue par les résidents et les familles, qui l'expriment d'ailleurs spontanément au hasard des rencontres, de même que lors du groupe de discussion tenu avec eux.

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

Un comité de gestion des risques est actif. Des rapports trimestriels sont émis 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.

L'établissement est encouragé à définir les indicateurs de rendement qui pourront être communiqués aux équipes ainsi qu'aux résidents et familles et à prévoir les stratégies de communication adéquates.

Des politiques sont mises en place pour gérer les déclarations des incidents et des accidents de même que la divulgation au résident et à la famille. Un projet d'amélioration, réalisé par l'organisme, a permis de donner accès aux infirmières à un logiciel permettant de compléter plus facilement les déclarations

d'incidents et d'accidents. Les employés sont encouragés à déclarer les incidents et la direction fait la promotion d'une culture juste.

Le plan de sécurité des résidents 2018-2020 est complet et très bien structuré. Il comporte aussi une grille d'identification des risques. Un inventaire des risques a également été fait. La gestion de la sécurité est parfaitement bien intégrée dans tous les secteurs de services et constitue un point fort de l'établissement.

Dans le cadre de la préparation à la visite d'agrément, le sondage sur la culture de sécurité des usagers a été administré par l'organisme. Découlant des résultats de ce sondage un plan d'action a été mis en oeuvre pour encourager les employés à déclarer les incidents et promouvoir une culture juste.

Les résidents et les familles connaissent le processus pour soumettre une plainte. Ce processus est communiqué à différents endroits : affichage, guide d'accueil du résident, site web de l'établissement, téléviseurs sur les unités et dans les aires communes. Le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services est régulièrement présent dans le milieu pour rencontrer les résidents et les familles. Il est aussi membre du comité de gestion des risques et de la qualité.

## 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)

À l'automne 2016, l'organisme a mis en place un cadre conceptuel permettant de solutionner les dilemmes éthiques. Ce cadre conceptuel a été révisé en juin 2018 et il s'agit d'un document au contenu remarquable.

Ce cadre conceptuel intègre les valeurs adoptées et véhiculées au sein de l'établissement, la philosophie d'intervention et fait référence aux codes de conduite qui sont présents à l'établissement.

Le cadre conceptuel structure également le comité d'éthique dans sa composition et son fonctionnement. Il permet aussi d'outiller les membres du comité dans leurs délibérations éthiques.

Les traceurs cliniques menés révèlent que le cadre conceptuel en éthique est parfaitement bien intégré au sein des équipes. La délibération éthique est devenue une pratique courante pour les intervenants ce qui est digne de mention.

La qualité d'une formation offerte par la travailleuse sociale aux intervenants et sa présence auprès d'eux sur les unités de vie expliquent en grande partie le succès de cette appropriation.

Dans son partenariat avec le CISSS de Laval, l'établissement peut faire appel au besoin à une éthicienne. Ceci facilite le partage des données probantes et des meilleures pratiques pour l'établissement qui est toujours motivé à améliorer sans cesse le volet éthique.

Un code d'éthique a également été adopté par l'établissement, il est largement communiqué et fait partie du guide d'accueil du résident.

Un code de conduite est élaboré et mis en place pour l'ensemble du personnel.

## 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)

Il est indéniable que le volet des communications constitue l'un des points forts au CHSLD Laval. Le directeur général fait preuve d'une grande ouverture sur la communauté et actualise une vision moderne des communications avec les différents publics cibles.

Le site web de l'établissement est des plus convivial. L'information est pertinente et il se dégage un dynamisme dans le style et les formules utilisées.

L'utilisation de Facebook depuis l'ouverture de l'établissement en 2013 a eu des retombées très positives pour développer un sentiment d'appartenance, créer de la synergie et favoriser le travail d'équipe sans compter qu'il s'agit d'un moyen puissant de recrutement. Au moment de la visite 685 personnes y étaient abonnées, ce qui est digne de mention.

En plus d'utiliser des technologies de pointe, la direction et l'équipe de gestion ont implanté des stratégies nouvelles et très efficaces pour transmettre des informations au personnel ainsi qu'aux résidents et aux familles (Capsules Info-Qualité, utilisation des courriels, téléviseurs sur les unités et dans les aires communes, kiosques d'information et campagnes de rayonnement de l'établissement). Des entrevues menées témoignent d'un niveau d'engagement et de mobilisation élevé en plus d'un intérêt marqué pour tout ce qui touche à la vie du centre.

Dans l'intégration de l'approche de soins centrés sur les résidents et les familles, la direction fait preuve de beaucoup d'innovation pour mettre en place différents moyens de communication afin de solliciter l'implication des résidents et des familles.

Une politique de communication est en place et un plan de communication est élaboré et déployé.

Une politique de sécurité des actifs informationnels est également en place.

Une politique portant sur l'accès à l'information et la confidentialité est en place, en conformité des lois applicables. L'application de cette politique assure le respect de la vie privée et la confidentialité pour les résidents.

Différents systèmes informatisés sont implantés pour soutenir l'offre de services cliniques et gérer les volets administratifs. L'établissement est encouragé à poursuivre son développement informatique visant à implanter un logiciel pour gérer l'offre de soins infirmiers.

## Processus prioritaire : Environnement physique

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

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

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

L'environnement physique est de grande qualité et entretenu avec soins.

Les responsables prennent les mesures requises pour s'assurer de l'entretien préventif et du maintien des actifs. Les procédures sont claires et les suivis bien colligés.

Des principes de gestion durable sont appliqués.

## 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)

Le comité des mesures d'urgence est bien structuré et fonctionnel. Les acteurs clefs s'y retrouvent. Nous encourageons l'organisme à poursuivre leur recherche d'un usager intéressé à être member du comité.

Les exercices de simulation sont réalisés et ils sont analysés avec rigueur permettant des améliorations de la qualité dans l'application des divers codes de situations d'urgence.

Les formations sont aussi diversifiées et adéquates.



## Processus prioritaire : Soins de santé centrés sur les personnes

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

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

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

Les traceurs cliniques et administratifs qui ont été menés par les visiteurs au cours de la visite, attestent sans l'ombre d'un doute, qu'une approche de soins centrés sur les résidents et les familles est présente depuis plusieurs années au sein de l'établissement.

La philosophie d'intervention adoptée par l'organisation campe bien le rôle du résident et de ses proches à titre de partenaire dans la planification et la prestation des soins et des services.

De plus, l'une des grandes orientations définie au plan stratégique consiste à poursuivre le développement et l'amélioration de l'expérience-client par sa participation et son implication dans son parcours de vie à l'établissement.

Ajoutons également, que le programme de soins et de services de longue durée élaboré et mis en place (août 2018) prône également une approche collaborative qui situe bien la participation du résident et de ses proches dans l'offre de soins.

L'innovation dont a fait preuve l'équipe de gestion dans la mise en place de divers moyens pour solliciter et impliquer les résidents et les familles dans la planification et la dispensation des soins et des services est remarquable: groupe de discussion, kiosques d'information, sondages, publication d'Info-Qualité et utilisation des adresses courriels des familles pour maintenir des communications régulières et constantes.

Mentionnons à cet égard que 97 % des familles sont ainsi interpellées à tout moment concernant divers sujets en lien avec le milieu de vie.

Tous ces moyens de communication ont créé une réciprocité dans les relations entre les responsables du centre, les équipes et les résidents et les proches. Les familles et les intervenants interrogés témoignent d'ailleurs d'une grande motivation à vouloir continuer à travailler ensemble pour le bien-être des résidents. Un climat de confiance et un niveau d'engagement hors du commun envers le résident sont palpables au sein de toutes les équipes.

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

Les responsables de l'établissement mobilisent aussi le Comité milieu de vie ainsi que le Comité des résidents dans divers projets d'amélioration et différentes activités favorisant ainsi la participation des résidents et des proches: alimentation, loisirs, histoires de vie, programme SCPD, politique sur la maltraitance et code de conduite.

## 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 liens avec le CISSS concernant les mécanismes d'accès sont bien structurés. Quatre rapports établissant les indicateurs requis à la gestion du cheminement des clients sont envoyés par courriel à la coordonnatrice du CHSLD. Un processus est établi et connu afin de préparer ou d'admettre la clientèle les fins de semaine ou jours fériés, lorsque requis. Le taux d'occupation du centre s'approche des cent pour cent. Les mécanismes internes sont efficaces et l'établissement est prêt à admettre un nouveau résident dans les vingt-quatre heures suivant la libération d'une chambre. Des critères de sélection de la clientèle sont bien définis, connus et respectés.

Une procédure de préadmission et d'admission est bien documentée et structurée dans la perspective de permettre l'accueil et l'intégration harmonieuse du nouveau résident et de sa famille dans le milieu. Les divers intervenants prenant part à ce processus sont avisés par courriel des mouvements de la clientèle. La confidentialité des informations transmises est respectée. Les rôles et tâches de chaque intervenant impliqué sont bien définis. Des visites de préadmission sont possibles et le travailleur social en est responsable. L'infirmière procède à diverses tâches, avant l'arrivée du résident, afin de s'assurer que l'information transmise aux équipes des trois quarts de travail sera précise pour accueillir le résident, en répondant adéquatement à ses besoins. Le préposé-accompagnateur désigné pour le résident nouvellement admis, se présente et explique son rôle et ses responsabilités. Il prend le temps d'établir une relation de confiance avec le résident et sa famille. Une pochette d'information complète leur est remise. Des explications claires, qu'ils sont en mesure de comprendre, leur sont données et une validation de leur compréhension est faite.

Durant le séjour du résident, le recours aux ressources hospitalières pour la clientèle admise est utilisé lorsqu'il y a une urgence ou sur demande du médecin traitant.

## Processus prioritaire : Équipement et appareils médicaux

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

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

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

Un programme d'entretien préventif des équipements et appareils médicaux est présent et bien structuré. La séquence des activités préventives est planifiée et un registre est tenu. Ce programme comporte des ententes contractuelles avec des secteurs privés. Les rôles et tâches de tous les acteurs impliqués sont bien définis et connus.

Plusieurs politiques et procédures balisent les interventions de nettoyage et désinfection des espaces et équipements de soins. Des contrôles de qualité sont réalisés régulièrement. Aucune stérilisation ou aucun retraitement n'est effectué sur place. L'utilisation de matériel à usage unique est préconisée en tout temps.

La dilution des produits est exécutée par un appareil de dosage automatique, vérifié mensuellement par une compagnie externe. Ceci assure l'utilisation de produits dont la concentration permet une efficacité optimale. Les divers contenants sont bien identifiés et le temps de contact requis est connu. Cette information est présente sur des aide-mémoires qui sont facilement accessibles au personnel. Les zones souillées et propres sont très bien identifiées et sécurisées, afin que les résidents ou familles n'y aient pas accès.

Une politique émet les lignes directrices de la gestion du matériel et équipement. Une planification triennale de remplacement des équipements et appareils est réalisée. L'établissement fait partie du groupe régional d'approvisionnement en commun. Des liens sont établis avec la conseillère en prévention des infections afin de s'assurer que les appareils et équipements retenus répondent aux normes. Les manuels de compagnie sont disponibles dans le but d'utiliser et d'entretenir le nouveau matériel selon les recommandations du fabricant. Diverses activités de formation sont tenues dans une perspective d'utilisation sécuritaire des nouveautés par les employés.

Des liens sont établis avec le comité de gestion des risques et de santé et sécurité au travail, avec la perspective d'identifier toutes les problématiques reliées à l'utilisation des divers équipements et d'amener des correctifs, lorsque requis.

## 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
<b>Processus prioritaire : Organismes extra-hospitaliers – Gestion des médicaments</b>	

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**

Les services de pharmacie sont assurés par la pharmacie Cardinal, il s'agit d'un contrat avec l'organisme. Les politiques et procédures requises sont à jour, disponibles, connues et respectées.

Les pratiques organisationnelles requises qui s'appliquent à l'organisme sont élaborées, respectent les normes en vigueur et son connues des équipes.

Un comité circuit du médicament est en place et analyse les possibilités d'amélioration continue.

La distribution des médicaments est faite selon les meilleures pratiques. Les médicaments disponibles sur les unités sont tous bien entreposés et sécurisés.

Nous encourageons l'organisme à poursuivre son travail de soutien à la déclaration des événements entourant le circuit du médicament afin d'éviter les récurrences et dans le but de trouver de nouvelles pistes d'amélioration.

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
<b>Processus prioritaire : Organismes extra-hospitaliers - Prévention et contrôle des infections</b>	

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

Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)
<b>Processus prioritaire : Organismes extra-hospitaliers - Prévention et contrôle des infections</b>

Une entente contractuelle est signée avec une conseillère qui assure la responsabilité du programme de prévention et contrôle des infections (PCI), dans le milieu de vie. Elle est présente au centre quatorze heures par semaine et est disponible sur appel au besoin. Cette ressource travaille également comme conseillère en PCI au CISSS. Des politiques, programmes, procédures et algorithmes divers encadrent la prévention et le contrôle des infections. Ces documents sont mis à jour régulièrement en utilisant les lignes directrices et les données probantes. Lorsque pertinent, des liens sont faits avec la santé publique du CISSS. Un comité de PCI est en place et des liens formels sont existants avec le comité de gestion des risques.

Des idées novatrices et diversifiées nourrissent les activités de formation. Ces activités de sensibilisation sont dispensées auprès de la clientèle, leurs familles, des bénévoles et des employés de tous les secteurs. L'excellence de l'approche multifacettes de l'établissement est à souligner.

Des mesures de qualité sont prises en continu afin de mesurer l'efficacité du programme et d'amener les correctifs requis. Des audits d'hygiène des mains, de mise et retrait de l'équipement de prévention individuel sont réalisés. Ces informations sont analysées et diffusées aux intervenants, résidents et membres de familles.

Les rôles et tâches des employés sont bien déterminés selon les diverses situations possibles soient : désinfection des zones grises, repérage de la clientèle, dépistage des résidents, gestion des éclosions, transport de matériel souillé, etc. Un registre de signatures lors de la réalisation des activités de nettoyage et désinfection des zones grises est utilisé et son utilisation adéquate est mesurée régulièrement.

Un plan de surveillance est établi à l'aide d'indicateurs pertinents. Ces derniers sont suivis avec rigueur et analysés au comité de prévention et contrôle des infections régulièrement.

L'environnement est d'une propreté impeccable et la désinfection est effectuée avec rigueur. L'unique présence de chambres individuelles pour la clientèle est un atout indéniable dans la prévention et le contrôle des infections.

L'établissement est félicité pour ses accomplissements généraux dans ce secteur.

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
<b>Processus prioritaire : Leadership clinique</b>	

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

<b>Processus prioritaire : Compétences</b>
--

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

<b>Processus prioritaire : Épisode de soins</b>
---

11.4 La date et l'heure de l'analyse de biologie délocalisée, la personne qui l'a effectuée, les résultats et les mesures requises quand les résultats se trouvent à l'extérieur des valeurs normales sont consignés dans le dossier du résident par le professionnel de la santé qui effectue les ADBD.

!

<b>Processus prioritaire : Aide à la décision</b>
---

13.8 Il existe un processus pour surveiller et évaluer les pratiques de tenue de dossiers, conçu avec l'apport des résidents et des familles, et l'information est utilisée en vue d'apporter des améliorations.

!

<b>Processus prioritaire : Impact sur les résultats</b>
---

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

<b>Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)</b>
---

<b>Processus prioritaire : Leadership clinique</b>
--

L'établissement utilise divers moyens afin d'évaluer l'efficacité des programmes cliniques. L'information recueillie permet de réajuster les pratiques dans le but d'améliorer la qualité et la sécurité des soins et services dispensés à la clientèle. Cette pratique est soulignée et l'organisme est encouragé à poursuivre ses efforts en ce sens.

Un sondage est remis aux résidents ou membres de famille suite à la tenue de l'équipe interdisciplinaire, à laquelle ils sont conviés, afin de connaître le niveau d'efficacité et de satisfaction relativement à cette rencontre. Cette initiative du milieu fait preuve d'une grande volonté à analyser les services offerts dans une perspective d'amélioration continue.

Un questionnaire est également transmis aux membres de famille ayant vécu le décès de leur parent. Cette action permet de recueillir des commentaires concernant cette importante étape dans le but d'améliorer l'accompagnement des futurs résidents en fin de vie et de leurs proches. L'organisme est

invité à se pencher sur la pertinence de remettre de l'information aux familles concernant les possibilités de soutien face au deuil, disponible dans la communauté.

Ces excellentes pratiques sont à renforcer, car elles permettent de travailler activement à répondre aux besoins réels de la clientèle en termes de qualité, sécurité et de milieu de vie.

L'organisme a également pris les moyens requis pour compléter son offre de services à la clientèle en développant des partenariats privés, concernant certains secteurs d'activités tels que la prévention des infections, les activités de loisir et spirituelles.

L'environnement physique est remarquable. Il offre à la clientèle à la fois un milieu de vie sécuritaire et fonctionnel, tout en reflétant bien une ambiance chaleureuse et invitante. Les espaces facilitent la présence des familles, leur permettant de prendre une part active dans la vie de leur parent.

### **Processus prioritaire : Compétences**

L'établissement dispense une très belle variété de formations afin de permettre aux intervenants de développer leurs compétences et ainsi d'implanter les meilleures pratiques auprès de la clientèle. La formation sur l'approche centrée sur le résident est à souligner puisqu'elle est un atout indéniable dans la gestion des symptômes comportementaux et psychologiques liés à la démence. Plusieurs modalités de formation sont utilisées telles que : kiosques, activités d'apprentissage, capsules de formation et autres. Ces divers moyens utilisés pour dispenser la formation permet de rejoindre un plus grand nombre d'employés, tout en facilitant les apprentissages. Des intervenants « coach » ont été formés afin de faciliter l'intégration des pratiques. L'établissement est félicité pour ces initiatives et est encouragé à poursuivre dans cette voie.

Une approche collaborative et interdisciplinaire, impliquant le résident et sa famille est utilisée. Les membres de l'équipe présente un bel esprit de collaboration, de solidarité et d'entraide, leur permettant d'accompagner adéquatement le résident et sa famille durant cette étape de vie. L'équipe est encouragée à poursuivre l'intégration de ses compétences de collaboration et à développer des moyens formels pour apprécier son fonctionnement afin d'améliorer ses pratiques.

### **Processus prioritaire : Épisode de soins**

Le résident et sa famille sont accueillis au sein d'un milieu de vie où les membres de l'équipe adoptent une attitude chaleureuse, respectueuse, empathique et empreinte de transparence. Les divers intervenants se montrent engagés et dédiés au bien-être de la clientèle. Les familles et les résidents se disent satisfaits des soins et services offerts et de la qualité des relations interpersonnelles. Les proches sont encouragés à prendre une part active dans la vie de leur parent et se sentent bienvenus.

Tout au long du séjour, différents moyens novateurs sont mis en place afin de communiquer des informations concernant le milieu de vie au résident et sa famille. Des communications par courriel ou téléphone sont faites, un bulletin « infoqualité » est distribué et des kiosques de formation sur des sujets



divers sont mis en place. Des moyens formels et informels sont également instaurés dans le but de recueillir les opinions et commentaires de la clientèle dans une optique d'amélioration des services. Le résident et sa famille sont dûment informés de leurs droits et sont à l'aise de discuter avec les infirmières ou les gestionnaires de leurs insatisfactions. Tout le personnel a à cœur la satisfaction de la clientèle et est proactif dans la recherche de solutions.

Les repas se prennent dans la chambre ou la salle à manger, selon les désirs du résident. Une attention particulière est portée à respecter les habitudes de vie et le rythme du résident. L'assistance requise à réaliser cette activité est adaptée au niveau d'autonomie de chaque personne. L'ambiance est calme et familiale durant la période des repas, ce qui contribue à une expérience agréable.

L'autonomie du résident est stimulée par tous les membres du personnel, durant les différentes étapes de son séjour au centre. Le milieu de vie offre aux résidents des activités de loisirs et spirituelles enrichissantes, présentes sur sept jours, créant un milieu de vie animé et agréable. L'environnement physique intérieur et extérieur, de par sa décoration et sa configuration, contribue grandement à rendre l'expérience de détente et loisir plaisante. L'organisme est invité à s'assurer que les trottoirs extérieurs et le gazon soient au même niveau afin de faciliter des déplacements autonomes et sécuritaires par les résidents.

Les intervenants ont le souci de la sécurité du résident et de son bien-être. Ils sont bien formés à reconnaître les signes possibles de maltraitance pouvant être vécue par la clientèle et à intervenir rapidement en cas de besoin. Ils sont conscients de l'aspect de vulnérabilité du résident et sont donc à l'écoute des diverses interactions qui l'entourent.

Lorsque l'étape de fin de vie se présente, tous les membres de l'équipe sont avisés et ainsi mobilisés à procéder à l'évaluation des besoins du résident et à y répondre le plus adéquatement possible. Un plan d'intervention individualisé est versé au dossier. Cette démarche collaborative en soins palliatifs et fin de vie serait enrichie en étant structurée de façon formelle et par la suite, consignée au dossier sur un plan d'intervention interdisciplinaire. Un suivi des objectifs, afin d'en vérifier le niveau d'atteinte, pourrait ainsi y être ajouté.

### **Processus prioritaire : Aide à la décision**

L'organisme a élaboré des politiques, programmes ou procédures qui supportent adéquatement le personnel clinique dans l'évaluation de la condition de santé, l'analyse des résultats et les interventions à proposer au résident et ses proches. Ces derniers sont accompagnés afin de prendre une décision libre et éclairée. Plusieurs algorithmes décisionnels sont disponibles et facilitent le travail des intervenants.

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, la grille Allard, l'échelle Doloplus 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. L'établissement est encouragé à poursuivre l'implantation de ces meilleures pratiques.

Le dossier du résident contient une information complète et à jour. Des plans d'interventions interdisciplinaires et individualisés sont présents dans tous les dossiers et le niveau d'atteinte des objectifs est évalué de façon régulière. La présence des membres de famille ou du résident à ces rencontres interdisciplinaires est notée sur les plans. L'organisme est encouragé à poursuivre son projet d'informatisation du dossier afin de faciliter le regroupement et la recherche d'une information bien structurée.

Les membres de l'équipe sont très bien préparés à répondre aux questions d'ordre éthique. Ils ont reçu une formation pertinente sur le sujet, leur permettant d'aborder ces questions en interdisciplinarité. Dans les situations où la résolution du problème éthique n'est pas apparente, les membres peuvent s'adresser à leur gestionnaire clinique pour obtenir du soutien. Ce dernier peut recourir, pour les cas complexes, au comité d'éthique clinique du CISSS. L'organisme est félicité de cette belle initiative.

Une formation sur la confidentialité a été dispensée aux employés. Cette dernière leur a permis de mieux cerner les actions ou situations pouvant mener à un bris de confidentialité à l'égard d'un résident. Ils peuvent donc ajuster leur comportement afin de satisfaire aux exigences sur le respect de la confidentialité. Tous les membres de l'équipe sont félicités pour les résultats obtenus.

#### Processus prioritaire : Impact sur les résultats

Les accidents et incidents liés à la sécurité des résidents sont déclarés et divulgués selon la politique en vigueur, et consignés dans le dossier du résident. Le processus de gestion des risques est donc rigoureux et cible, dans les meilleurs délais, les pistes d'amélioration afin de prévenir de nouveaux incidents ou accidents. Cette culture de déclaration/divulgaration est bien implantée et l'organisme est encouragé à renforcer la culture juste. L'établissement est félicité pour son initiative d'intégration d'intervenants de professions diverses et d'un représentant des résidents et familles au comité de gestion des risques.

Plusieurs sondages de satisfaction de la clientèle sont dispensés durant l'année. La compilation des résultats permet à l'organisation d'identifier et de prioriser des objectifs d'amélioration de la qualité des soins et services, qui sont représentatifs des besoins et attentes de sa clientèle. L'établissement consulte de façon pertinente son comité de résident sur les divers plans d'amélioration et travaille de concert avec le comité milieu de vie à la réalisation de ces plans. L'excellence de cette vision et méthode de travail, qui implique le résident et sa famille à faire évoluer le milieu de vie, est à souligner.

## Résultats des outils d'évaluation

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

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

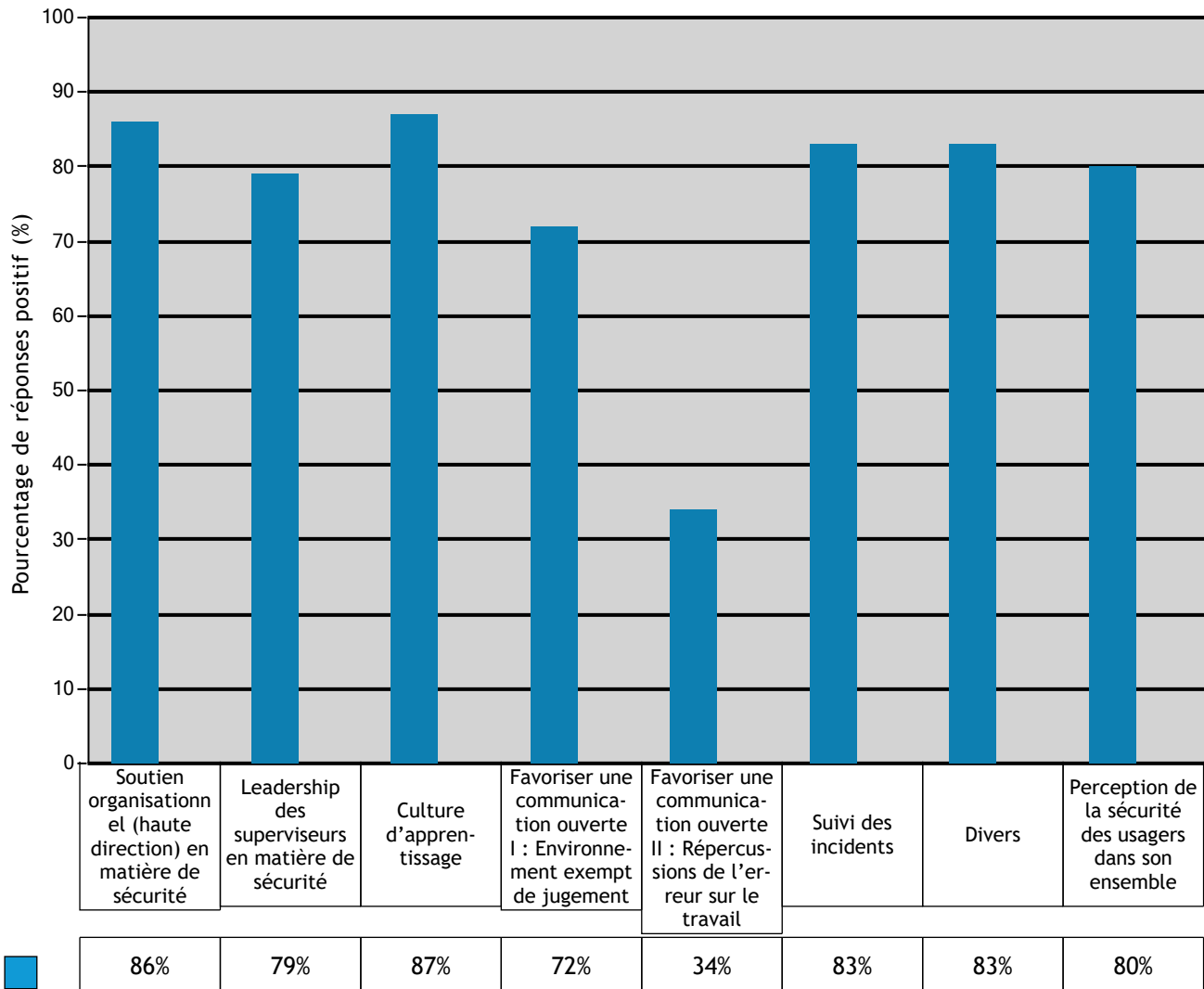
Généralement reconnue comme un important catalyseur des changements de comportement et des attentes, la culture organisationnelle permet d'accroître la sécurité dans les organismes. L'une des étapes clés de ce processus est la capacité de déterminer s'il y a présence d'une culture de sécurité dans les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

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

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

- **Période de collecte de données : 25 août 2017 au 23 janvier 2018**
- **Nombre minimum de réponses exigé (en fonction du nombre d'employés admissibles) : 67**
- **Nombre de réponses : 70**

**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**

■ CHSLD de Laval

## Sondage Pulse sur la qualité de vie au travail

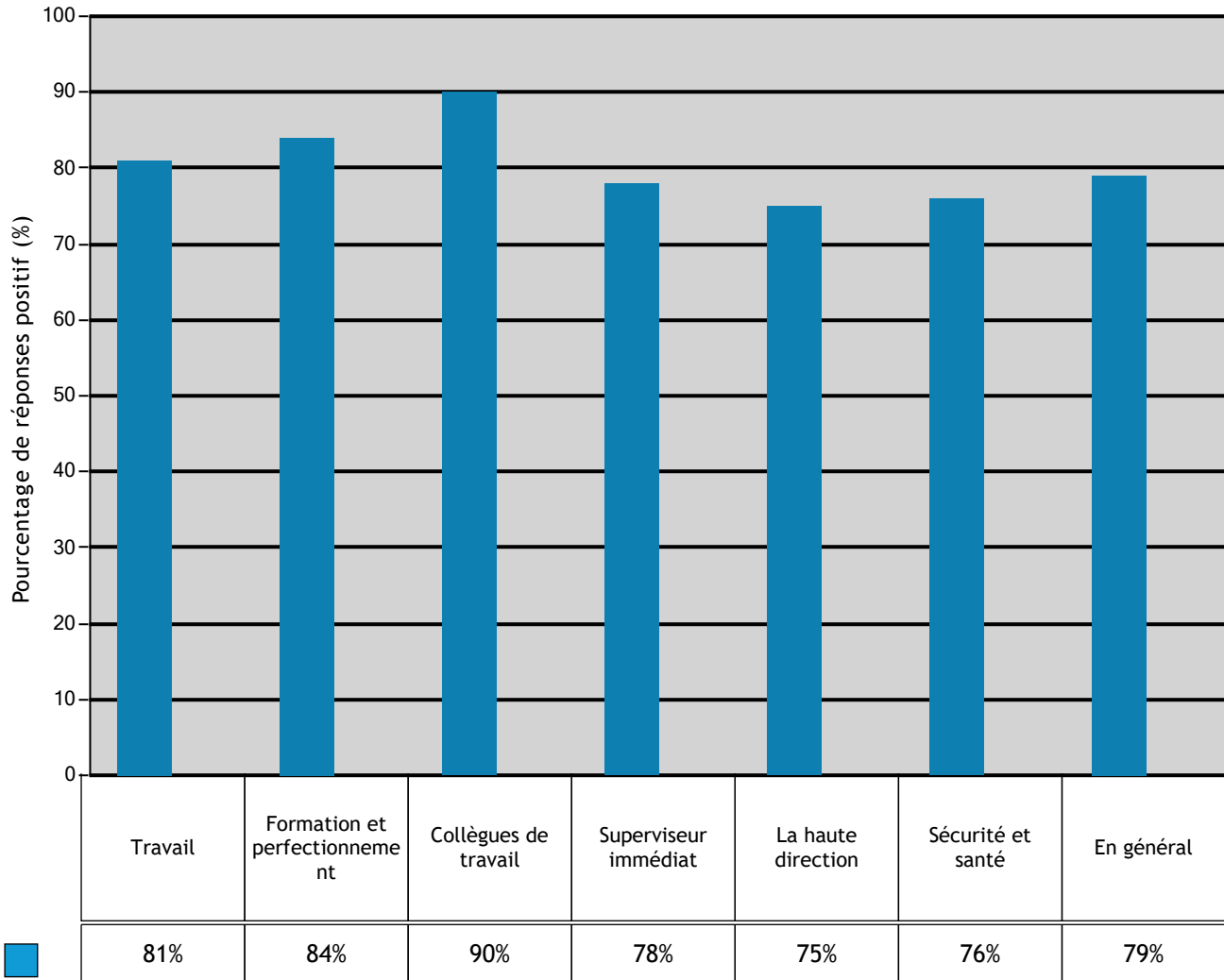
Agrément Canada aide les organismes à créer des milieux de travail de haute qualité qui favorisent le bien-être et le rendement des effectifs. C'est pour cette raison qu'Agrément Canada leur fournit le Sondage Pulse sur la qualité de vie au travail, un outil fondé sur l'expérience concrète, qui prend 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 : 25 août 2017 au 7 février 2018**
- **Nombre minimum de réponses exigé (en fonction du nombre d'employés admissibles) : 74**
- **Nombre de réponses : 74**

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



Légende

■ CHSLD de Laval

## 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.