



**ACCREDITATION
AGRÉMENT**
CANADA
Qmentum

Rapport d'agrément

CHSLD Ste-Monique inc.

L'Ancienne-Lorette, QC

Dates de la visite d'agrément : 20 au 22 juin 2022

Date de production du rapport : 11 août 2022

Au sujet du rapport

CHSLD Ste-Monique inc. (nommé «l'organisme» dans le présent rapport) participe au programme Qmentum d'Agrément Canada. Dans le cadre de ce processus permanent d'amélioration de la qualité, une visite a eu lieu en juin 2022. 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

Ce rapport est confidentiel et sera traité en toute confidentialité par Agrément Canada conformément aux conditions générales convenues entre votre organisme et Agrément Canada pour le Programme d'évaluation.

En vue de favoriser la transparence et la reddition de compte, Agrément Canada encourage l'organisme à divulguer le contenu de son rapport d'agrément au personnel, aux membres du conseil d'administration, aux usagers, à la communauté et aux autres partenaires.

Toute modification du rapport d'agrément compromettrait l'intégrité du processus d'agrément et est strictement interdite.

Un mot d'Agrément Canada

Au nom du conseil d'administration et du personnel d'Agrément Canada, je tiens à féliciter chaleureusement votre conseil d'administration, votre équipe de direction et tout le monde de votre organisme d'avoir participé au Programme d'agrément Qmentum. Le programme Qmentum est conçu de manière à s'intégrer à votre programme d'amélioration de la qualité. En l'utilisant pour appuyer et favoriser vos activités d'amélioration de la qualité, vous l'utilisez à sa pleine valeur.

Le présent rapport d'agrément comprend le type d'agrément qui vous est décerné, ainsi que les résultats finaux de votre récente visite, de même que les données découlant des outils que votre organisme a soumis. Veuillez utiliser l'information contenue dans ce rapport et dans votre plan d'amélioration de la qualité du rendement, disponible en ligne, pour vous guider dans vos activités d'amélioration.

Si vous avez des questions ou si vous voulez des conseils, n'hésitez pas à communiquer avec votre gestionnaire de programme.

Je vous remercie du leadership et de l'engagement continu que vous témoignez à l'égard de la qualité en intégrant l'agrément à votre programme d'amélioration. C'est avec plaisir que nous recevrons vos commentaires sur la façon dont nous pouvons continuer de renforcer le programme pour nous assurer qu'il demeure pertinent pour vous et vos services.

Au plaisir de continuer à travailler en partenariat avec vous.

Sincères salutations,



Leslee Thompson
Directrice générale

Table des matières

Sommaire	1
Décision relative au type d'agrément	1
Au sujet de la visite d'agrément	2
Analyse selon les dimensions de la qualité	3
Analyse selon les normes	4
Aperçu par pratiques organisationnelles requises	5
Sommaire des constatations de l'équipe des visiteurs	9
Résultats détaillés relatifs aux pratiques organisationnelles requises	11
Résultats détaillés de la visite	12
Résultats pour les normes relatives à l'ensemble de l'organisme, par processus prioritaires	13
Processus prioritaire : Planification et conception des services	13
Processus prioritaire : Gestion des ressources	15
Processus prioritaire : Capital humain	16
Processus prioritaire : Gestion intégrée de la qualité	17
Processus prioritaire : Prestation de soins et prise de décisions fondées sur des principes	18
Processus prioritaire : Communication	19
Processus prioritaire : Environnement physique	20
Processus prioritaire : Préparation en vue de situations d'urgence	21
Processus prioritaire : Soins de santé centrés sur les personnes	22
Processus prioritaire : Cheminement des clients	24
Processus prioritaire : Équipement et appareils médicaux	25
Résultats pour les normes sur l'excellence des services	26
Ensemble de normes : Gestion des médicaments - organismes extra-hospitaliers (Pour les visites de 2021) - Secteur ou service	27
Ensemble de normes : Prévention et contrôle des infections – Organismes extra-hospitaliers - Secteur ou service	29
Ensemble de normes : Soins de longue durée - Secteur ou service	30
Résultats des outils d'évaluation	33
Sondage canadien sur la culture de sécurité des usagers	33
Sondage Pulse sur la qualité de vie au travail	35
Annexe A - Programme Qmentum	37
Annexe B - Processus prioritaires	38

Sommaire

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

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

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

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

Décision relative au type d'agrément

CHSLD Ste-Monique inc. a obtenu le type d'agrément qui suit.

Agréé

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

Au sujet de la visite d'agrément

- **Dates de la visite d'agrément : 20 au 22 juin 2022**

- **Emplacement**

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

1. CHSLD Ste-Monique inc.

- **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 (Pour les visites de 2021)
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

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.)	14	0	0	14
 Accessibilité (Offrez-moi des services équitables, en temps opportun.)	10	0	0	10
 Sécurité (Assurez ma sécurité.)	143	5	13	161
 Milieu de travail (Prenez soin de ceux qui s'occupent de moi.)	35	4	0	39
 Services centrés sur l'utilisateur (Collaborez avec moi et ma famille à nos soins.)	64	1	5	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.)	155	11	14	180
 Efficience (Utilisez les ressources le plus adéquatement possible.)	6	0	0	6
Total	434	21	32	487

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	38 (97,4%)	1 (2,6%)	1	63 (91,3%)	6 (8,7%)	1	101 (93,5%)	7 (6,5%)	2
Prévention et contrôle des infections - Organismes extra-hospitaliers	26 (96,3%)	1 (3,7%)	7	42 (95,5%)	2 (4,5%)	3	68 (95,8%)	3 (4,2%)	10
Gestion des médicaments - organismes extra-hospitaliers (Pour les visites de 2021)	65 (98,5%)	1 (1,5%)	7	30 (88,2%)	4 (11,8%)	10	95 (95,0%)	5 (5,0%)	17
Soins de longue durée	52 (94,5%)	3 (5,5%)	1	97 (99,0%)	1 (1,0%)	1	149 (97,4%)	4 (2,6%)	2
Total	181 (96,8%)	6 (3,2%)	16	232 (94,7%)	13 (5,3%)	15	413 (95,6%)	19 (4,4%)	31

* N'inclut pas les POR (Pratiques organisationnelles requises)

Aperçu par pratiques organisationnelles requises

Une pratique organisationnelle requise (POR) est une pratique essentielle que l'organisme doit avoir en place pour améliorer la sécurité des usagers et pour minimiser les risques. Chaque POR comporte des tests de conformité qui sont divisés en deux catégories : les principaux tests et les tests secondaires. L'organisme doit répondre aux exigences de tous les tests de conformité pour être jugé conforme à la POR.

Ce tableau fait état des cotes qui ont été attribuées selon les POR pertinentes.

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité	
		Conforme aux principaux tests	Conforme aux tests secondaires
But en matière de sécurité des patients : Culture de sécurité			
Divulgation des événements (Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers)	Non Conforme	3 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
But en matière de sécurité des patients : Communication			
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Soins de longue durée)	Conforme	4 sur 4	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	3 sur 3	2 sur 2

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité	
		Conforme aux principaux tests	Conforme aux tests secondaires
But en matière de sécurité des patients : Communication			
Liste d'abréviations qui ne doivent pas être utilisées (Gestion des médicaments - organismes extra-hospitaliers (Pour les visites de 2021))	Conforme	3 sur 3	3 sur 3
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Soins de longue durée)	Conforme	4 sur 4	1 sur 1
But en matière de sécurité des patients : Utilisation des médicaments			
Électrolytes concentrés (Gestion des médicaments - organismes extra-hospitaliers (Pour les visites de 2021))	Conforme	3 sur 3	0 sur 0
Médicaments de niveau d'alerte élevé (Gestion des médicaments - organismes extra-hospitaliers (Pour les visites de 2021))	Conforme	4 sur 4	2 sur 2
Sécurité liée à l'héparine (Gestion des médicaments - organismes extra-hospitaliers (Pour les visites de 2021))	Conforme	4 sur 4	0 sur 0
Sécurité liée aux narcotiques (Gestion des médicaments - organismes extra-hospitaliers (Pour les visites de 2021))	Conforme	3 sur 3	0 sur 0
But en matière de sécurité des patients : Milieu de travail			
Plan de sécurité des usagers (Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers)	Conforme	2 sur 2	2 sur 2

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité	
		Conforme aux principaux tests	Conforme aux tests secondaires
But en matière de sécurité des patients : Milieu de travail			
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)	Non Conforme	2 sur 3	0 sur 1
Sécurité des patients : formation et perfectionnement (Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
But en matière de sécurité des patients : Prévention des infections			
Conformité aux pratiques d'hygiène des mains (Prévention et contrôle des infections – Organismes extra-hospitaliers)	Conforme	1 sur 1	2 sur 2
Formation et perfectionnement sur l'hygiène des mains (Prévention et contrôle des infections – Organismes extra-hospitaliers)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
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
But en matière de sécurité des patients : Évaluation des risques			
Prévention des plaies de pression (Soins de longue durée)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité	
		Conforme aux principaux tests	Conforme aux tests secondaires
But en matière de sécurité des patients : Évaluation des risques			
Prévention du suicide (Soins de longue durée)	Conforme	5 sur 5	0 sur 0
Stratégie de prévention des chutes (Soins de longue durée)	Conforme	5 sur 5	1 sur 1

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 centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) Ste-Monique est un établissement privé conventionné. Ce CHSLD a une longue expérience, ayant été fondée en 1970. Il est reconnu vitrine Alzheimer depuis 2017. Il est spécialisé en hébergement pour les résidents qui sont admis avec une maladie d'Alzheimer ou une maladie apparentée, aussi nommées troubles neurocognitifs majeurs.

Le 9 octobre 2018, l'équipe a déménagé dans une toute nouvelle bâtisse spécialement construite et aménagée afin d'offrir aux résidents et aux familles un espace de vie adapté à leurs besoins spécifiques. L'apport de l'équipe du Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec (CEVQ) dans la planification et l'organisation est digne de mention.

L'établissement a 64 lits qui sont répartis sur deux étages. Le centre a la possibilité de deux chambres supplémentaires. Le centre ne compte que des chambres individuelles. Il y a 54 femmes et 10 hommes. La propriétaire de l'établissement, Mme Andrée Bégin, a assumé la fonction de directrice générale pendant plusieurs années. Elle poursuit ses activités à titre de consultante maintenant. Une nouvelle directrice générale est en poste depuis février 2022.

Le conseil d'administration :

Le conseil d'administration est formé de la propriétaire et de la directrice générale. Le conseil d'administration se réunit régulièrement. Les quatre comités du CHSLD, soit le comité de vigilance et de la qualité, le comité de gestion des risques, prévention des infections et santé, sécurité au travail, le comité des usagers ainsi que le comité milieu de vie participent à la surveillance de la qualité et la sécurité de l'établissement.

La direction :

La propriétaire et la directrice générale travaillent en étroite collaboration et se partagent les responsabilités de saine gestion de l'entreprise. Elles comptent sur une équipe de direction composée d'une directrice des soins infirmiers, d'une directrice des services administratifs, et d'une directrice des ressources humaines.

La dotation en personnel et la qualité de vie au travail :

Le déménagement et son adaptation, suivis de la COVID, exacerbés par la pénurie de main-d'œuvre en santé à travers tout le Québec, ont eu des répercussions importantes sur la main-d'œuvre.

Le recours à de la main-d'œuvre indépendante et une équipe de direction innovante a permis de maintenir des services de haute qualité et sécuritaires. Recruter un personnel compétent, partageant la mission et les valeurs de l'organisme demeure un défi pour le CHSLD Ste-Monique qui ne vise que l'excellence.

La communauté et les partenariats établis avec celle-ci :

La connaissance de la communauté est chose faite pour cet organisme qui existe depuis plus de 50 ans. La connaissance fine de sa clientèle et des proches aidants est aussi un acquis.

Le principal partenaire demeure le Centre intégré universitaire de la Capitale nationale. La COVID a facilité les liens fréquents. Les possibilités d'utiliser cette ressource super spécialisée sont vastes et le CHSLD compte bien en tirer profit pour sa clientèle.

La prestation des soins et services :

Le personnel est soucieux de donner une qualité de soins aux résidents. L'équipe interdisciplinaire se

mobilise dès l'admission d'un résident. Leur expertise apporte auprès de la clientèle, à la fois une qualité, mais aussi une grande sécurité.

La satisfaction des clients :

Lors de la rencontre avec des proches, ces derniers ont exprimé leur satisfaction sur la qualité des services donnée à leurs proches. Il apprécie le lien de confiance que l'équipe de direction leur démontre, mais, aussi le respect reçu du personnel lorsqu'ils sont près de leur proche.

En conclusion :

Offrir des soins et des services à une clientèle affligée d'une maladie d'Alzheimer ou une maladie apparentée demeure un des défis majeurs de notre société vieillissante. Non seulement l'équipe du CHSLD Ste-Monique répond à cette demande, elle le fait avec humanité.

Résultats détaillés relatifs aux pratiques

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

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

Pratiques organisationnelles requises pour lesquelles il n'y a pas conformité	Ensemble de normes
But en matière de sécurité des patients : Culture de sécurité	
<p>Divulgence des événements Une approche documentée et coordonnée, qui favorise la communication et un suivi axé sur le soutien, est mise en oeuvre pour divulguer aux usagers et aux familles les événements découlant de la prestation de soins de santé ou de services sociaux *.* Appelée « Divulgence des incidents liés à la sécurité des usagers » à l'extérieur du Québec.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers 14.6
But en matière de sécurité des patients : Milieu de travail	
<p>Programme d'entretien préventif Un programme efficace d'entretien préventif pour tous les appareils et instruments médicaux, l'équipement et la technologie est mis en oeuvre.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers 9.7

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.

Veillez 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.

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Ensemble de normes : Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers	
4.1 Un processus vise à élaborer ou à mettre à jour l'énoncé de mission avec l'apport des membres de l'équipe, des usagers ou résidents, des familles et des principales parties prenantes.	
4.5 Le plan stratégique fait état des buts et objectifs qui concordent avec la mission et les valeurs et dont les résultats sont mesurables.	
Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)	

Le plan stratégique est aligné sur la mission, la vision et les valeurs fondamentales de l'organisation. La planification stratégique 2019-2023 de l'établissement repose sur quatre orientations stratégiques : 1) Amélioration continue de la qualité ; 2) Créer une culture de sécurité ; 3) Assurer un milieu sain, enrichissant et stimulant ; 4) Une approche : milieu de vie saine et sécuritaire.

Pour chaque orientation, on retrouve : des objectifs, un plan d'action et des indicateurs. Le plan opérationnel reprend les objectifs en précisant des actions, les réalisations attendues, le responsable, l'échéance et l'état d'avancement. Toujours avec les mêmes orientations, les priorités d'action 2022-2023 sont centrées sur certains objectifs.

On constate une cohérence entre le plan stratégique, le plan opérationnel et les priorités annuelles d'action.

Suggestion :

Dans un processus d'amélioration, le CHSLD pourrait s'assurer, d'une part, que tous les objectifs soient simples, mesurables, atteignables et réalisables dans un temps donné (SMART).

D'autre part, il serait intéressant d'avoir un suivi régulier, tout au cours de l'année, des indicateurs afin

d'assurer le contrôle de la progression des actions.

Toutes les admissions sont coordonnées par le mécanisme d'accès à l'hébergement (MAH) en partenariat avec le CIUSSS-de-la-Capitale-Nationale.

L'apport des résidents et des familles est surtout obtenu par le bouche-à-oreille, c'est-à-dire les commentaires transmis par les familles au personnel ou à la direction.

La grosseur de l'établissement facilite les contacts et la connaissance pointue du résident et de sa famille. Le sondage « Satisfaction de la clientèle », qui comprend 55 questions, est l'outil officiel administré par le CHSLD une fois par année.

Suggestion :

Le CHSLD est encouragé à poursuivre ses efforts en utilisant différents moyens pour obtenir l'opinion du résident et de sa famille pour les processus décisionnels de l'organisme tant du point de vue clinique que du point de vue administratif.

La direction connaît de façon précise ce qui se passe dans le CHSLD. Les rapports trimestriels sur les risques et la qualité en sont une des preuves.

Dans certains grands établissements de santé au Québec, on retrouve un tableau de bord qualité, sécurité et performance intégrant l'ensemble des activités de l'organisme. Les thématiques visent principalement des indicateurs clientèles (satisfaction, volume d'activités, accidents-incidents), les indicateurs employés (climat de travail, accidents-incidents, formation) et les indicateurs financiers.

Suggestion :

Le CHSLD pourrait se questionner sur la pertinence d'un tel tableau. Celui-ci aurait pour objectif de fournir une image générale de ce qui se passe dans l'établissement.

Le CHSLD est félicité pour son site Internet. Il permet de donner une vue précise de l'organisme incluant même la possibilité de s'inscrire pour recevoir un bulletin de nouvelles. On retrouve plusieurs documents, notamment le rapport annuel de gestion, le projet vitrine Alzheimer, le rapport d'Agrément Canada et celui du ministère de la Santé et des Services sociaux.

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)

Encore une fois, le CHSLD est félicité pour son site Internet. On retrouve plusieurs documents, notamment le rapport annuel de gestion et le rapport financier annuel. Ceci démontre la transparence de l'établissement.

Le CHSLD est en santé financière. C'est la directrice des services administratifs qui est responsable du budget. Celui-ci se divise en trois composantes : budget clinique, budget pour le fonctionnement et budget pour ce qui concerne l'administration.

Les rapports financiers sont contrôlés régulièrement pour évaluer la performance financière de l'organisation et le respect d'un budget.

Des rapports sont transmis aux instances concernées, notamment au ministère de la Santé et des Services sociaux.

Suggestion :

Assurément, la direction est informée de l'évolution du budget. Cependant, il y aurait avantage à être audité de façon statutaire aux trois mois avec la direction.

Il y a une certaine flexibilité et latitude de la part de la direction pour allouer ou déplacer les ressources là où elles sont les plus nécessaires.

Selon l'information obtenue et la documentation consultée, le processus de budgétisation répond aux exigences légales et réglementaires en matière de gestion des ressources financières.

C'est la firme comptable NMP Ltée qui assure la vérification des états financiers.

Processus prioritaire : Capital humain

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Ensemble de normes : Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers	
10.5 Une stratégie est en place pour perfectionner les compétences en leadership au sein de l'organisme.	
10.11 Une entrevue de départ est proposée à l'ensemble des membres de l'équipe qui quittent l'organisme.	
Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)	

Malgré les conséquences de la COVID et la pénurie généralisée du personnel en santé à travers le Québec, le CHSLD n'a pas eu à diminuer ses activités auprès de sa clientèle. Il a dû recourir à de la main-d'œuvre indépendante. Le recrutement demande des efforts, mais les exigences visent toujours l'excellence dans la sélection des employés.

La vitrine Alzheimer a fait en sorte qu'il y a eu plusieurs améliorations qui favorisent, non seulement la qualité de vie et la sécurité des résidents, mais aussi celles des employés.

Le personnel rencontré est soucieux d'offrir des services de qualité et attentif aux besoins de la clientèle. On observe une excellente collaboration entre les membres de l'équipe.

Suggestion :

Le CHSLD est encouragé à évaluer et documenter le rendement de chaque membre de l'équipe de manière objective, interactive et constructive au moins une fois par année.

Les membres du personnel du CHSLD ont rempli le sondage Pulse et les dirigeants de l'organisation sont encouragés à porter une grande attention aux résultats. Un milieu de travail positif demeure un gage dans la rétention des employés.

La pandémie a fait en sorte que la formation a souvent été mise de côté. Il n'en demeure pas moins, que l'organisation reconnaît que la formation professionnelle et la formation pour les dirigeants de l'organisme, notamment les compétences en gestion (leadership), demeurent un incontournable dans l'amélioration de la qualité et la sécurité.

Il n'y a pas d'entrevue de départ proposée aux membres de l'équipe qui quittent le CHSLD. Cependant, compte tenu de la dimension du CHSLD, la direction sait très bien pourquoi la personne quitte. L'entrevue de départ demeure un outil d'information pertinente dans le but d'identifier des éléments qui pourraient être améliorés.

Suggestion :

Il est suggéré de formaliser l'entrevue avec un document de base, comportant des questions précises. Il est aussi suggéré de procéder à des évaluations de départ, d'analyser les résultats et d'apporter des correctifs si requis.

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
Ensemble de normes : Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers	
<p>14.6 Une approche documentée et coordonnée, qui favorise la communication et un suivi axé sur le soutien, est mise en oeuvre pour divulguer aux usagers et aux familles les événements découlant de la prestation de soins de santé ou de services sociaux *.</p> <p>* Appelée « Divulgence des incidents liés à la sécurité des usagers » à l'extérieur du Québec.</p> <p>14.6.3 Les personnes responsables de diriger et d'appuyer le processus de divulgation reçoivent de la formation sur la divulgation.</p>	<p style="text-align: center;"></p> <p style="text-align: center;">PRINCIPAL</p>
Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)	

La culture de la qualité et de la sécurité fait partie intégrante de la pratique pour l'ensemble du personnel et de la direction.

L'arrivée des techniciens en éducation spécialisée est un plus pour les résidents, mais aussi pour tout le personnel.

Des capsules interactives font partie des activités d'information et de formation afin de mieux comprendre les comportements et le vécu des résidents. Ces capsules servent notamment à adapter les services et les soins à ce type de clientèle. Des améliorations sont objectivées notamment au niveau de l'anxiété, de la prise de la médication et des comportements des résidents.

C'est à l'intérieur du programme d'amélioration continue de l'amélioration de la qualité que l'on retrouve l'identification des risques. Ceux-ci sont identifiés au regard des résidents, de l'équipement, de l'information et des ressources humaines. Une fois le risque identifié, celui-ci est évalué en fonction de sa criticité. Des actions sont entreprises en prévention dans le but de l'éviter ou le minimiser.

Au regard de la médication, le principal problème est l'omission. Des mesures sont en place. Elles ont été évaluées. Des correctifs sont apportés au besoin.

Suggestion :

Il est important de s'assurer périodiquement que les mesures mises en place pour améliorer une situation sont toujours présentes.

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)

Un cadre d'éthique clinique est bien implanté. Tous les employés doivent en prendre connaissance. Le document sur l'éthique comprend notamment les enjeux d'ordre éthique en lien avec le CHSLD, l'adhésion au code et les enjeux organisationnels. Il comprend aussi les engagements et attentes face aux résidents, les attentes à l'égard de toute personne œuvrant au sein de l'établissement ainsi que la procédure de demande de consultation.

Enfin, le comité d'éthique et de déontologie, le processus d'analyse sont traités dans le « Cadre conceptuel éthique et de déontologie ».

Le processus lorsque se présente une situation éthique est bien connu. Le CHSLD n'a pas les ressources spécialisées en place, mais sait qu'il peut s'adresser à des consultants du CIUSSS si nécessaire.

Suggestion :

Dans un objectif d'amélioration, l'organisme pourrait identifier des exemples de situations éthiques afin de faciliter l'appropriation de l'éthique par son personnel. Il pourrait aussi utiliser une simulation d'une problématique éthique afin d'évaluer le fonctionnement du cheminement d'un questionnement éthique.

Suggestion :

L'organisation est invitée à envisager la mise en œuvre d'une révision du code de déontologie avec chaque intervenant professionnel en guise de rappel au moment de l'évaluation annuelle de la performance comme une sorte d'engagement envers les valeurs défendues par l'organisation.

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)

La communication à l'interne :

L'établissement profite de son milieu à dimension humaine par des communications en présentiel fréquentes et personnalisées. Le courriel est utilisé régulièrement. La direction se sert aussi d'affiches, de mémos.

Il y a un tableau dans la salle à manger du personnel qui est utilisé afin de transmettre des informations ponctuelles.

Des visuels situés dans l'aire des ascenseurs servent aussi à afficher de l'information pertinente sur les comités ou les éléments importants dans la vie quotidienne du CHSLD.

La communication avec les familles :

Encore une fois, bénéficiant d'un petit milieu, les communications en personne sont fréquentes. Près de la totalité des proches aidants ont accès aux courriels. Pour les autres, d'autres moyens ont été identifiés. « L'étoile Ste-Monique » est publiée tous les deux mois et permet de donner des informations sur ce qui se passe dans le centre.

La communication avec le grand public :

Tel que déjà mentionné, le site Internet donne une foule d'information et permet une communication bidirectionnelle. Facebook est aussi utilisé.

La communication avec son principal partenaire le CIUSSS-de-la-Capitale:

Celle-ci se fait lors des rencontres sur place ou dans les locaux du CIUSSS. Évidemment, le téléphone, les plates-formes de communication (Teams, Zoom, etc.) sont utilisés pour toutes les parties prenantes.

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)

Cette nouvelle construction donne un environnement physique approprié pour des soins et des services de qualité aux résidents. Les lieux possèdent un espace permettant à la clientèle Alzheimer de se déplacer dans un contexte de sécurité.

De plus, plusieurs locaux favorisent le rangement du matériel. Nous constatons que les espaces de circulation sont dégagés et sécuritaires.

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.

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Ensemble de normes : Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers	
13.5 Des exercices pratiques du plan de préparation en vue d'urgences ou de sinistres ont lieu régulièrement.	!
13.6 Les résultats des exercices sont utilisés pour réviser le plan en vue de sinistres ou d'urgences, au besoin.	
13.7 Un plan de continuité des opérations est élaboré et mis en oeuvre afin de poursuivre les activités critiques pendant et après un sinistre ou une situation d'urgence.	
Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)	

Les mécanismes et les ressources sont clairement définis pour la sécurité incendie.

Il n'y a pas eu un exercice d'évacuation récemment.

Suggestion :

L'organisme devrait procéder régulièrement à des exercices d'évacuation. Celles-ci peuvent être réalisées en minimisant l'impact sur les résidents.

Il serait intéressant qu'à la suite d'un exercice des commentaires soient recueillis, les défaillances soient notées et des correctifs soient apportés, s'il y a lieu.

Dans cette continuité, il est important que des audits soient prévus afin de s'assurer que les mesures de corrections mises en place soient maintenues. Ces mesures devraient donner des résultats qui améliorent la qualité et la sécurité.

Il est souhaitable que le CHSLD procède à des exercices de simulation concernant les urgences médicales, notamment les réactions médicamenteuses, les chocs vagues, les chutes avec fractures et autres exercices pertinents pour l'organisme.

Concernant le plan de continuité des opérations, selon l'information obtenue, il n'y aurait pas de plan écrit de continuité des opérations. Cependant, la direction sait cerner les services critiques qui doivent être maintenus pendant et après un sinistre ou une situation d'urgence.

Suggestion :

Élaborer et mettre à jour un plan de continuité des opérations critiques. Il est bon de le vérifier et de le tester à intervalle régulier.

Le CHSLD est encouragé à ce que son personnel soit formé en réanimation cardio-respiratoire de base, incluant les médecins.

Processus prioritaire : Soins de santé centrés sur les personnes

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Ensemble de normes : Soins de longue durée	
17.3 Des objectifs mesurables avec des échéanciers précis sont établis pour les projets d'amélioration de la qualité, avec l'apport des résidents et des familles.	!

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

Concernant « en partenariat avec le résident et sa famille », l'équipe du CHSLD collabore directement avec chaque résident et sa famille pour la prestation de services et de soins.

Les résidents et les familles participent, comme ils le souhaitent, à la prestation de soins.

Concernant « l'apport des résidents et des familles », la visite d'agrément et plus spécifiquement la rencontre avec le comité des usagers confirment qu'étant donné la condition des résidents, il est difficile pour ceux-ci de participer à l'intérieur de comités ou même de répondre à des sondages.

Concernant les mécanismes utilisés pour obtenir l'apport des résidents et des familles afin de concevoir de nouveaux locaux et de déterminer l'usage optimal qui peut être fait des locaux existants, actuellement, c'est à partir de l'observation du comportement des résidents que sont aménagés les locaux.

Il faut dire aussi que la vitrine Alzheimer a permis l'adaptation du milieu pour cette clientèle.

Suggestion :

Il y aurait avantage à avoir des mécanismes plus formels afin d'obtenir l'apport surtout des familles, notamment par des entrevues, des sondages ou des groupes de clientèle (focus group).

Quant aux familles, elles émettent des observations individuelles et des commentaires informels faits au jour ainsi que, plus rarement, de commentaires collectifs.

Ces observations peuvent être obtenues de nombreuses façons et à divers moments, et sont mises à profit dans l'ensemble de l'organisme.

À cet effet, le comité des usagers a distribué en main propre à 20 familles un sondage maison. Dix-huit sondages ont été complétés. Les résultats ont été analysés et seront présentés à la prochaine réunion du comité. Félicitations au comité des usagers pour cette initiative

Suggestion :

Dans un processus d'amélioration, le CHSLD pourrait favoriser davantage l'apport des résidents et des familles par l'intermédiaire de comités, de groupes consultatifs ou encore de groupes de discussion structurés.

Le comité milieu de vie, qui a cessé ses activités avec la COVID, devrait reprendre ses activités à l'automne.

Il peut être une excellente source favorisant l'apport des usagers et des familles dans la planification des

services tant administratifs que dans les services cliniques.

Au cours de la rencontre avec des membres du comité des usagers et un membre d'une famille, ceux-ci félicitent l'organisation pour les loisirs, les activités, l'information, les communications, les affiches et l'écoute de la direction.

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)

Toutes les admissions au CHSLD Ste-Monique sont coordonnées par le mécanisme d'accès à l'hébergement (MAH) du CIUSSS-de-la-Capitale-Nationale.

Il existe des critères établis qui ont été identifiés pour prioriser les admissions et le flux de patients.

Le processus de flux de patients en place fonctionne bien avec un minimum d'obstacles qui empêcheraient l'accès aux services.

Il y a des critères d'admission et des critères d'exclusion qui sont connus par le MAH. S'il y a des obstacles, ils sont discutés avec les gestionnaires de l'organisation et le MAH.

C'est la travailleuse sociale de l'établissement qui est responsable des communications avec le MAH concernant les admissions et départs.

Selon l'information obtenue, les contacts et les liens sont excellents. Il y aurait très peu de retard dans les admissions.

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.

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Ensemble de normes : Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers	
<p>9.7 Un programme efficace d'entretien préventif pour tous les appareils et instruments médicaux, l'équipement et la technologie est mis en oeuvre.</p> <p>9.7.3 Un processus est en place pour évaluer l'efficacité du programme d'entretien préventif de l'organisme.</p> <p>9.7.4 Un suivi, lequel est consigné, est effectué en ce qui concerne les enquêtes relatives à des incidents et à des problèmes impliquant les appareils et instruments médicaux, l'équipement et la technologie.</p>	<p style="text-align: center;"></p> <p style="text-align: center;">SECONDAIRE</p> <p style="text-align: center;">PRINCIPAL</p>

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

Il existe un programme d'entretien préventif pour tous les appareils médicaux. Mais, le processus mérite d'être amélioré et peaufiné pour donner un suivi au processus et ainsi un plan d'action.

La formation sur le nettoyage et la désinfection est donnée par le personnel d'entretien lors d'entraînement pour de nouveaux employés.

Un document intitulé : guide d'entretien préventif et de désinfection des équipements de soins infirmiers, le contenu fait mention du nettoyage et de la désinfection du matériel. L'ajout du volet analyse et interventions dans un plan d'action serait intéressant pour un suivi.

L'organisme est sollicité à élaborer un processus continu tel que : formation, évaluation, analyse et plan d'action.

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

- Instaurer des mesures pour prévenir et réduire l'acquisition et la transmission d'infections chez le personnel, les prestataires de services, les clients et les familles.

Organismes extra-hospitaliers – Gestion des médicaments

- Avoir recours à des équipes interdisciplinaires pour gérer la prestation des services de pharmacie.

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 (Pour les visites de 2021) - Secteur ou service

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Processus prioritaire : Organismes extra-hospitaliers – Gestion des médicaments	
1.6 L'organisme dispose d'une politique sur la gestion des échantillons de médicaments.	!
24.2 L'organisme effectue une évaluation annuelle du système de gestion des médicaments.	
24.3 Les processus et les indicateurs de résultats liés à la gestion des médicaments font l'objet d'un suivi.	
24.4 L'information recueillie au sujet du système de gestion des médicaments est utilisée pour déterminer les réussites et les possibilités d'amélioration, et pour s'assurer que des améliorations sont apportées en temps utile.	
24.5 Les résultats de l'évaluation, les secteurs de réussite et les occasions d'effectuer des améliorations sont communiqués aux équipes.	
Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)	
Processus prioritaire : Organismes extra-hospitaliers – Gestion des médicaments	

La préparation des médicaments se fait à la pharmacie du Centre d'hébergement Christ-Roi qui fait partie du CIUSSS de la Capitale National. L'équipe de pharmaciens et d'assistances de pharmacie dessert plusieurs CHSLD. Un pharmacien de garde est en service à la fermeture de la pharmacie. Une présence d'une pharmacienne d'un avant-midi par semaine est un ajout à l'équipe interdisciplinaire. De plus, elle demeure disponible pour des besoins ponctuels provenant de l'organisme.

Le circuit des médicaments est bien connu du personnel clinique. Tout au long du processus, la sécurité est assurée. Le transport des médicaments se fait une fois par jour, par une entente de service, par le transporteur Med Express. La médication est livrée dans des sachets multidoses.

Les politiques, les procédures et les règlements appliqués par le CHSLD Ste-Monique proviennent d'un travail de collaboration du CUISSS de la Capitale Nationale.

La présence de la pharmacienne assure un rôle d'expertise dans la gestion des médicaments. Dès l'admission d'un résident, elle prend connaissance de la médication, fait la prolongation de la prescription et établit le lien avec le médecin traitant et ensuite achemine la prescription à la pharmacie. Le résident reçoit sa médication dans un délai acceptable. Pour le personnel infirmier, c'est une réponse rapide aux besoins des résidents.

Un travail de surveillance est fait pour assurer la qualité et la sécurité des résidents, on nous faisait mention qu'une évaluation des abréviations à ne pas utiliser a été faite sur 130 feuilles de prescriptions

dont peu de prescriptions contenaient des abréviations inadéquates.

De plus, des mises à jour régulières sont faites dans les pharmacies des unités de soins pour maintenir du matériel conforme avec la sécurité des résidents.

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Processus prioritaire : Organismes extra-hospitaliers - Prévention et contrôle des infections	
2.2 La prévention et du contrôle des infections est prise en considération et l'avis d'experts en prévention et en contrôle des infections est obtenu au moment de planifier et de concevoir l'environnement physique, y compris les plans de construction et de rénovation.	
2.6 Dans les endroits où l'on manipule des aliments, les normes qui s'appliquent à la salubrité des aliments sont respectées pour prévenir les maladies d'origine alimentaire.	!
13.5 Les résultats de ces évaluations sont communiqués aux membres de l'équipe, aux bénévoles, aux usagers et aux résidents ainsi qu'aux membres de la famille.	
Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)	
Processus prioritaire : Organismes extra-hospitaliers - Prévention et contrôle des infections	
<p>Les politiques et les processus sont élaborés dans un travail de collaboration entre le CHSLD Ste-Monique et les conseillères en Prévention et contrôle des infections du CIUSSS de la capitale nationale.</p> <p>Lors de la pandémie, l'expertise du CIUSSSCN ainsi que son soutien a permis d'établir des protocoles dans la prévention et le contrôle des infections au CHSLD Ste-Monique.</p> <p>Nous sollicitons l'organisme à impliquer davantage le service de prévention et contrôle des infections du CIUSSSCN dans le cadre d'entente de service avec des fournisseurs externes pour s'assurer que les normes de prévention et de contrôle des infections pour les services aux résidents soient respectées.</p> <p>Nous encourageons l'organisme à installer des distributeurs d'hydroalcooliques dans les cages d'escaliers avant d'avoir accès aux 2e et 3e étages des milieux de vie.</p>	

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Processus prioritaire : Leadership clinique	

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

Processus prioritaire : Compétences	
--	--

3.15	Le rendement de chaque membre de l'équipe est évalué régulièrement et consigné de façon objective, interactive et constructive.	!
------	---	---

3.17	Les membres de l'équipe ont le soutien du chef d'équipe pour assurer le suivi des problèmes et des possibilités de croissance cernés dans le cadre de l'évaluation du rendement.	!
------	--	---

Processus prioritaire : Épisode de soins	
---	--

7.7	Des services de traduction et d'interprétation sont offerts aux résidents et à leurs familles.	
-----	--	--

Processus prioritaire : Aide à la décision	
---	--

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

Processus prioritaire : Impact sur les résultats	
---	--

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

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

Processus prioritaire : Leadership clinique	
--	--

La préparation des médicaments se fait à la pharmacie du Centre d'hébergement Christ-Roi qui fait partie du CIUSSS de la Capitale National. L'équipe de pharmaciens et d'assistances de pharmacie dessert plusieurs CHSLD. Un pharmacien de garde est en service à la fermeture de la pharmacie. Une présence d'une pharmacienne d'un avant-midi par semaine est un ajout à l'équipe interdisciplinaire. De plus, elle demeure disponible pour des besoins ponctuels provenant de l'organisme.

Le circuit des médicaments est bien connu du personnel clinique. Tout au long du processus, la sécurité est assurée. Le transport des médicaments se fait une fois par jour, par une entente de service, par le transporteur Med Express. La médication est livrée dans des sachets multidoses.

Les politiques, les procédures et les règlements appliqués par le CHSLD Ste-Monique proviennent d'un travail de collaboration du CUISSS de la Capitale Nationale.

La présence de la pharmacienne assure un rôle d'expertise dans la gestion des médicaments. Dès l'admission d'un résident, elle prend connaissance de la médication, fait la prolongation de la prescription et établit le lien avec le médecin traitant et par après achemine la prescription à la pharmacie. Le résident

reçoit sa médication dans un délai acceptable. Pour le personnel infirmier, c'est une réponse rapide aux besoins des résidents.

Un travail de surveillance est fait pour assurer la qualité et la sécurité des résidents, on nous faisait mention qu'une évaluation des abréviations à ne pas utiliser a été faite sur 130 feuilles de prescriptions dont peu de prescriptions contenaient des abréviations inadéquates.

De plus, des mises à jour régulières sont faites dans les pharmacies des unités de soins pour maintenir du matériel conforme avec la sécurité des résidents.

Processus prioritaire : Compétences

L'organisme a fait en sorte que tout le personnel reçoit de la formation sur l'approche appropriée auprès de la clientèle souffrant d'Alzheimer. De la formation sur les symptômes comportementaux et psychologiques de la démence donnée par un expert dans ce domaine.

L'arrivée des postes d'éducatrices spécialisées a permis de peaufiner la philosophie de l'approche auprès de la clientèle. L'ajout de ces personnes en collaboration avec les autres professionnels a mis l'emphase sur le respect du rythme du résident. Cette qualité de l'approche démontre au personnel des éléments de bien-être pour leur clientèle.

De plus, les lieux physiques favorisent l'autonomie des résidents dans un cadre sécuritaire et de qualité. La mission de l'organisme offre aussi aux résidents des soins palliatifs lorsque le moment est venu. Ces derniers reçoivent leurs soins en demeurant dans leur milieu qui est devenu pour eux leur famille.

Nous encourageons l'organisme à poursuivre l'évaluation au rendement auprès de leur personnel. Cette façon de faire permet au gestionnaire de transmettre sa reconnaissance et son appréciation du travail accompli.

Processus prioritaire : Épisode de soins

Dès l'admission du résident, l'équipe se mobilise pour faire la collecte des données des besoins du résident. La famille est impliquée dans l'évaluation des besoins ainsi que les préférences de leur proche. L'évaluation du risque suicidaire du résident fait partie des préoccupations du personnel, une grille est existante pour la clientèle pouvant répondre et une autre grille pour la clientèle n'ayant pas les capacités cognitives de répondre.

De plus, plusieurs outils cliniques sont utilisés pour l'évaluation des besoins des résidents : l'échelle de Braden pour l'évaluation de la peau, le risque de chutes et la grille d'évaluation de la douleur.

L'installation de contention est appliquée après une évaluation adéquate. La contribution de la famille est présente. L'équipe soignante leur explique les conséquences positives et négatives d'une mobilisation physique pour une décision éclairée.

L'organisme est sensibilisé à la maltraitance chez les personnes âgées. Récemment, des actions et des suivis ont été mis en place pour assurer la qualité des soins et des services à des résidents.

Les familles ont exprimé la qualité de la communication par l'équipe de direction, durant la période de la Covid, mais aussi présentement. Ces derniers expriment leur satisfaction sur les services rendus à leur proche.

Actuellement, les résidents reçoivent des soins bucco-dentaires par l'équipe soignante, le projet offert par le ministère est en cours de réalisation.

La famille fait le choix du menu de leur proche considérant leur manque de capacité à faire des choix. Nous encourageons l'organisme à solliciter la présence d'une nutritionniste pour remplacer le départ de la nutritionniste. Considérant que cette clientèle a de grands besoins en valeur nutritive et aussi en assurer la sécurité par la consistance des aliments lors de la dysphagie. La présence de traceur a justifié le double identificateur lors de l'administration des médicaments.

Processus prioritaire : Aide à la décision

Le personnel est capable d'identifier une situation d'ordre éthique et d'en informer leur supérieur pour favoriser des discussions afin de mieux répondre aux bien-être des résidents. Cependant, nous encourageons l'organisme à utiliser le comité éthique de leur territoire CIUSSSCN afin d'avoir une plus grande vision de l'éthique.

Les informations cliniques élaborées par les différents professionnels sont consignées au dossier de chaque résident. Les dossiers des résidents sont accessibles aux professionnels et placés dans des endroits sécuritaires.

Lors de l'admission d'un résident, une pochette d'accueil est remise au résident et à sa famille dans laquelle se trouve des documents pertinents sur l'organisme.

Processus prioritaire : Impact sur les résultats

Les familles sont impliquées dans les prises de décisions pour leur proche. Considérant la mission de l'organisme à accueillir de la clientèle avec un diagnostic d'Alzheimer, ces derniers ne peuvent pas exprimer leurs choix.

L'environnement physique des lieux favorise chez les résidents la liberté de leur autonomie physique. Cette approche permet de diminuer l'agressivité chez certains résidents. Les actions proactives prises par la direction et son personnel favorisent une meilleure gestion des risques parce qu'elles placent le résident dans un contexte de soins adéquats.

Nous soulignons le souci de l'organisme à l'amélioration continue de la qualité et la sécurité des soins et des services.

Les proches rencontrés ont exprimé leur satisfaction sur la qualité des services et le respect du personnel envers la clientèle.

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

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.

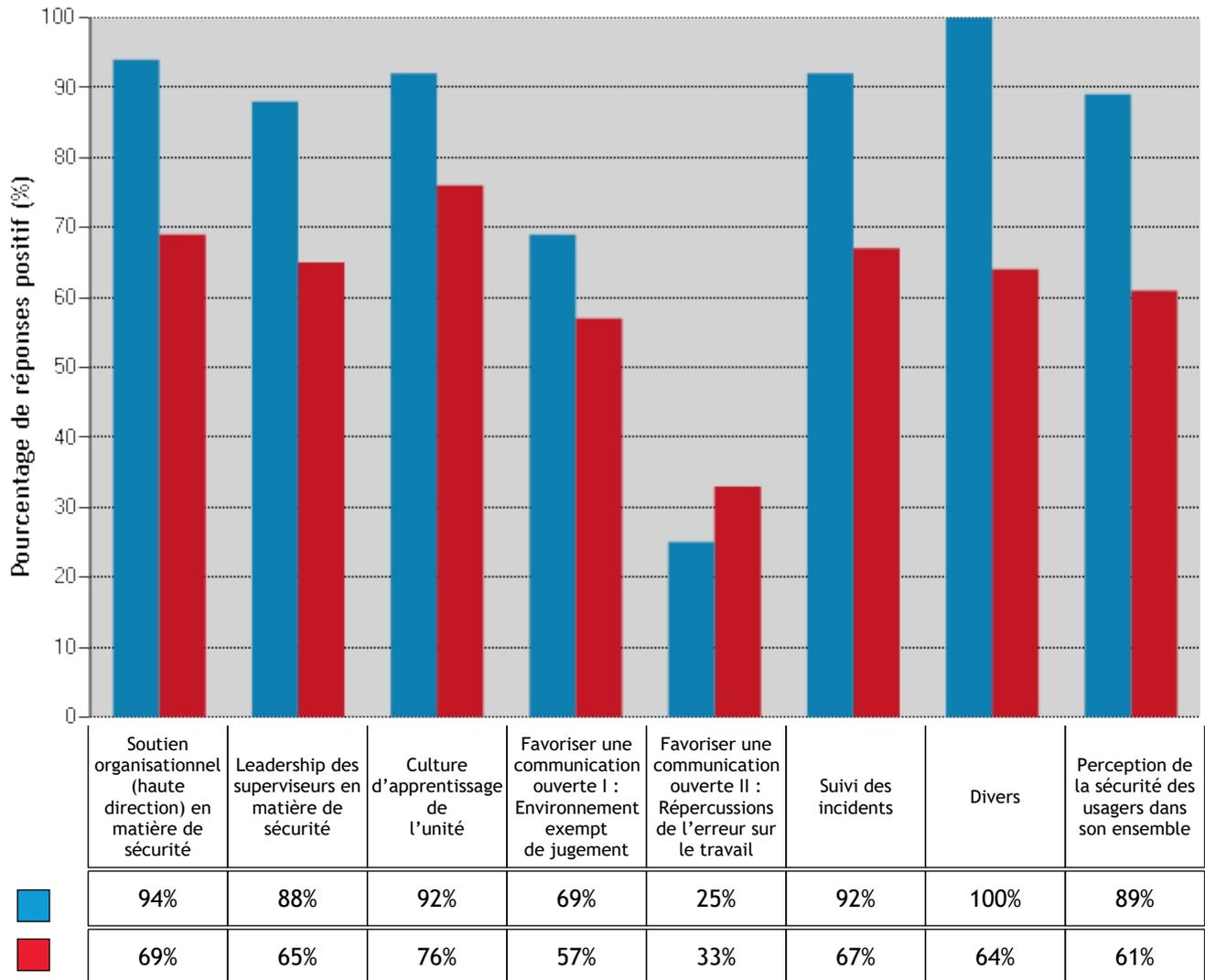
Les résultats de l'évaluation de la culture de sécurité des patients permettent à l'organisme de cerner ses points forts et ses possibilités d'amélioration dans plusieurs secteurs qui se rapportent à la sécurité des usagers et à la qualité de vie au travail.

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 : 21 février 2022 au 7 mars 2022**
- **Nombre minimum de réponses exigé (en fonction du nombre d'employés admissibles) : 10**
- **Nombre de réponses : 9**

L'échantillon est plus petit que prévu. Par conséquent, comme il se peut que les résultats ne soient pas représentatifs, les données suivantes sont présentées à titre d'information seulement.

Sondage canadien sur la culture de sécurité des usagers : résultats en fonction des dimensions de la culture de sécurité des usagers



Légende

- CHSLD Ste-Monique inc.
- * Moyenne canadienne

*Moyenne canadienne : Pourcentage d'organismes clients d'Agrément Canada qui ont rempli l'outil d'évaluation, entre le mois de juillet et le mois de décembre 2021 et qui sont d'accord avec les éléments de l'outil.

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.

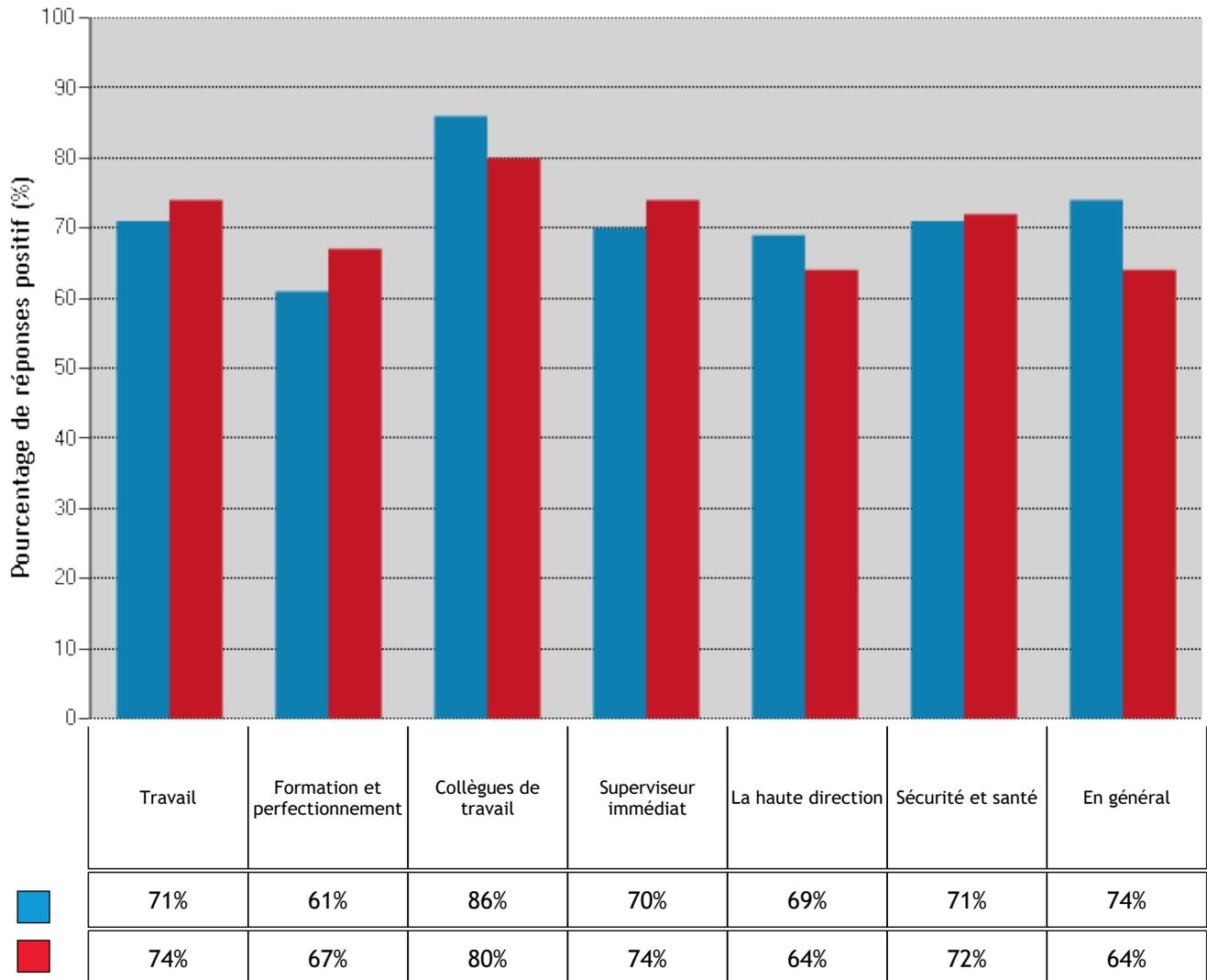
Les organismes peuvent utiliser les constatations qui découlent du Sondage Pulse sur la qualité de vie au travail pour cerner les points forts et les lacunes dans la qualité de vie au travail, inciter leurs partenaires à participer aux discussions entourant des possibilités d'amélioration, planifier 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 : 21 février 2022 au 7 mars 2022**
- **Nombre minimum de réponses exigé (en fonction du nombre d'employés admissibles) : 60**
- **Nombre de réponses : 40**

L'échantillon est plus petit que prévu. Par conséquent, comme il se peut que les résultats ne soient pas représentatifs, les données suivantes sont présentées à titre d'information seulement.

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



Légende

- CHSLD Ste-Monique inc.
- * Moyenne canadienne

*Moyenne canadienne : Pourcentage d'organismes clients d'Agrément Canada qui ont rempli l'outil d'évaluation, entre le mois de juillet et le mois de décembre 2021 et qui sont d'accord avec les éléments de l'outil.

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 15 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
Capital humain	Renforcement de la capacité des ressources humaines à fournir des services sécuritaires et de grande qualité.
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.
Communication	Assurer une communication efficace à tous les paliers de l'organisme et avec les parties prenantes de l'externe.
Environnement physique	Fournir des structures et des établissements appropriés et sécuritaires pour réaliser la mission, la vision et les buts de l'organisme.
Équipement et appareils médicaux	Obtenir et entretenir du matériel et des technologies qui servent au diagnostic et au traitement de problèmes de santé.
Gestion des ressources	Surveiller, administrer et intégrer les activités touchant l'allocation et l'utilisation des ressources.
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.
Gouvernance	Répondre aux demandes liées à l'excellence en matière de pratiques de gouvernance.
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.
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.
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.

Processus prioritaires qui se rapportent à des normes relatives à des populations spécifiques

Processus prioritaire	Description
Gestion des maladies chroniques	Intégration et coordination des services de l'ensemble du continuum de soins pour répondre aux besoins des populations vivant avec une maladie chronique.
Santé et bien-être de la population	Promouvoir et protéger la santé des populations et des communautés desservies grâce au leadership, au partenariat et à l'innovation.

Processus prioritaires qui se rapportent aux normes sur l'excellence des services

Processus prioritaire	Description
Aide à la décision	Maintenir des systèmes d'information efficaces pour appuyer une prestation de services efficace.
Analyses de biologie délocalisées	Recourir à des analyses hors laboratoire, à l'endroit où les soins sont offerts, pour déterminer la présence de problèmes de santé.
Banques de sang et services transfusionnels	Manipulation sécuritaire du sang et des produits sanguins labiles, ce qui englobe la sélection du donneur, le prélèvement sanguin et la transfusion.
Compétences	Créer une équipe interdisciplinaire dotée des connaissances et du savoir-faire nécessaires pour gérer et offrir des programmes et des services efficaces.
Don d'organes (donneur vivant)	Les services de dons d'organes provenant de donneurs vivants sont offerts en orientant les donneurs vivants potentiels dans la prise de décisions éclairées, en effectuant des analyses d'acceptabilité du donneur, et en réalisant des procédures liées aux do
Dons d'organes et de tissus	Offrir des services de don d'organes ou de tissus, de l'identification et de la gestion des donneurs potentiels jusqu'au prélèvement.

Processus prioritaire	Description
Épisode de soins	Travailler en partenariat avec les usagers et les familles pour offrir des soins centrés sur l'usager tout au long de l'épisode de soins.
Épisode de soins primaires	Offrir des soins primaires en milieu clinique, y compris rendre les services de soins primaires accessibles, terminer l'épisode de soins et coordonner les services.
Gestion des médicaments	Avoir recours à des équipes interdisciplinaires pour gérer la prestation des services de pharmacie.
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.
Interventions chirurgicales	Offrir des soins chirurgicaux sécuritaires, ce qui englobe la préparation préopératoire, les interventions en salle d'opération, le rétablissement postopératoire et le congé.
Leadership clinique	Diriger et guider les équipes qui offrent les services.
Prévention des infections	Instaurer des mesures pour prévenir et réduire l'acquisition et la transmission d'infections chez le personnel, les prestataires de services, les clients et les familles.
Santé publique	Maintenir et améliorer la santé de la population en soutenant et en mettant en oeuvre des politiques et des pratiques de prévention des maladies et d'évaluation, de protection et de promotion de la santé.
Services de diagnostic – Imagerie	Assurer la disponibilité de services d'imagerie diagnostique pour aider les professionnels de la santé à établir un diagnostic pour leurs clients et à surveiller leurs problèmes de santé.
Services de diagnostic – Laboratoire	Assurer la disponibilité de services de laboratoire pour aider les professionnels de la santé à établir un diagnostic pour leurs clients et à surveiller leurs problèmes de santé.
Transplantation d'organes et de tissus	Offrir des services de transplantation d'organes ou de tissus, de l'évaluation initiale jusqu'à la prestation des services de suivi aux greffés.