



**ACCREDITATION
AGRÉMENT**
CANADA
Qmentum

Rapport d'agrément de base

CHSLD Laval

Laval, QC

Dates de la visite d'agrément : 3 au 7 octobre 2016

Date de production du rapport : 20 octobre 2016

Au sujet du rapport d'agrément de base

CHSLD Laval (nommé « l'organisme » dans le présent rapport) participe au Programme d'agrément de base d'Agrément Canada. Dans le cadre de ce processus permanent d'amélioration de la qualité, une visite a eu lieu en octobre 2016. Ce rapport d'agrément de base repose sur l'information obtenue dans le cadre de cette visite.

Les résultats du processus d'agrément de base 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, ainsi que pour préparer le rapport d'agrément de base.

Confidentialité

Le rapport est confidentiel. Agrément Canada remet le rapport uniquement à l'organisme; il n'est remis à aucune autre partie.

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

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

Un mot d'Agrément Canada

Au nom du conseil d'administration d'Agrément Canada, je tiens à féliciter sincèrement les membres de votre conseil d'administration, votre équipe de leadership et votre personnel de leur participation au Programme d'agrément de base. En tant que première étape de votre démarche d'amélioration de la qualité avec Agrément Canada, je suis convaincue que ce processus vous aidera à cerner vos points forts, ainsi que les secteurs dans lesquels votre organisme pourra concentrer ses activités d'amélioration de la qualité et de la sécurité. L'agrément de base permet aux organismes, dans un premier temps, de bien comprendre la valeur réelle de notre programme Qmentum.

Vous trouverez ci-joint le rapport d'agrément de base qui comprend la décision relative à l'agrément de base et les résultats finaux de votre visite. L'information contenue dans ce rapport ainsi que le plan d'amélioration de la qualité du rendement offert en ligne ont été conçus pour guider les activités d'amélioration de la qualité de votre organisme.

Je vous remercie de votre leadership et de l'engagement continu que vous témoignez à l'égard de la qualité en vous associant à Agrément Canada dans votre démarche d'amélioration de la qualité.

Nous sommes toujours heureux de recevoir vos commentaires. Agrément Canada met aussi l'accent sur l'amélioration et vos commentaires nous permettent de renforcer notre programme afin qu'il demeure pertinent pour votre organisme.

Si vous avez des questions, n'hésitez pas à communiquer avec votre spécialiste en agrément.

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
Sommaire des constatations de l'équipe des visiteurs	5
Résultats détaillés de la visite	6
Résultats pour les normes relatives à l'ensemble de l'organisme, par processus prioritaires	7
Processus prioritaire : Planification et conception des services	7
Processus prioritaire : Capital humain	8
Processus prioritaire : Gestion intégrée de la qualité	9
Processus prioritaire : Environnement physique	10
Processus prioritaire : Préparation en vue de situations d'urgence	11
Processus prioritaire : Équipement et dispositifs médicaux	12
Résultats pour les normes sur l'excellence des services	13
Ensemble de normes : Programme d'agrément de base - Secteur ou service	13
Processus prioritaire : Prévention des infections pour agrément de base	16
Processus prioritaire : Gestion des médicaments pour agrément de base	17
Annexe A - Normes d'agrément de base	18

Sommaire

CHSLD Laval (nommé « l'organisme » dans le présent rapport) participe au Programme d'agrément de base d'Agrément Canada. Il s'agit de sa première démarche d'amélioration de la qualité avec Agrément Canada, 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.

Le Programme d'agrément de base comporte une évaluation des programmes et des services de l'organisme en matière de qualité et de sécurité. 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 la conformité de l'organisme par rapport aux normes d'Agrément Canada. Les résultats de cette évaluation font partie du présent rapport et sont pris en considération dans la décision relative à l'agrément de base.

Nous tenons à préciser que le 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'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 en vue d'améliorer les services qu'il offre aux usagers et à la communauté. Nous l'encourageons à poursuivre sa démarche afin qu'il puisse entamer le processus Qmentum.

Décision relative au type d'agrément

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

Procéder

L'organisme a obtenu le certificat d'agrément de base et est prêt à passer au programme Qmentum. Agrément Canada recommande que l'organisme élabore un plan en vue de s'occuper de tous les secteurs pour lesquels des signaux d'alerte rouges et jaunes ont été émis.

Au sujet de la visite d'agrément

- **Dates de la visite d'agrément : 3 au 7 octobre 2016**

- **Emplacement**

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

1. CHSLD de Laval

- **Normes**

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

1. Programme d'agrément de base - Normes sur l'excellence des services

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.)	2	0	0	2
 Sécurité (Assurez ma sécurité.)	35	0	0	35
 Milieu de travail (Prenez soin de ceux qui s'occupent de moi.)	9	0	0	9
 Services centrés sur l'utilisateur (Collaborez avec moi et ma famille à nos soins.)	10	0	0	10
 Continuité (Coordonnez mes soins tout au long du continuum de soins.)	1	0	0	1
 Pertinence (Faites ce qu'il faut pour atteindre les meilleurs résultats.)	26	0	0	26
Total	83	0	0	83

Analyse selon les normes

Le Programme d'agrément de base permet à l'organisme et à Agrément Canada de travailler ensemble afin d'établir les mécanismes de soutien, les structures et les processus nécessaires à l'agrément, et ce, tout en mettant un accent particulier sur les éléments fondamentaux que sont la qualité et la sécurité. Les programmes d'Agrément Canada utilisent des normes pancanadiennes pour aider les organismes à améliorer la qualité et la sécurité de leurs services. Les organismes se servent des résultats de la visite pour déterminer les secteurs à améliorer et les mesures à prendre en priorité.

Les normes d'agrément de base permettent de cerner les politiques et les pratiques qui contribuent à fournir des soins sécuritaires et de haute qualité qui sont gérés efficacement. Ce tableau fait état des normes qui ont servi à évaluer les programmes et les services de l'organisme, ainsi que du nombre et du pourcentage de critères qui ont été cotés conformes, non conformes ou sans objet.

Ensemble de normes	Tous les critères		
	Conforme	Non Conforme	S.O.
	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre
Programme d'agrément de base	83 (100,0%)	0 (0,0%)	0
Total	83 (100,0%)	0 (0,0%)	0

Sommaire des constatations de l'équipe des visiteurs

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

Le CHSLD de Laval est situé en plein cœur de la ville de Laval. Il est opéré en mode privé et a ouvert ses portes en 2013. Sa mission est d'offrir des soins et des services personnalisés de qualité et un milieu de vie agréable et adapté aux besoins des résidents.

L'organisme bénéficie d'un environnement physique impeccable, autant au niveau de son infrastructure que de ses équipements. Les efforts déployés pour en assurer son maintien optimal contribuent à offrir un milieu adapté à la clientèle et aux besoins des familles.

Au sein de l'installation, on y retrouve du personnel dédié, mobilisé et qui comprend bien son rôle et l'assume pleinement. Les employés ont la passion de faire leur travail pour le mieux-être et le bien-être de la clientèle. L'interdisciplinarité, tant avec les médecins que les membres de l'équipe, est une préoccupation constante, ce qui fait une force évidente de l'équipe. Le souci constant du résident est au centre des préoccupations de tous.

Les équipes sont dotées de ressources professionnelles avec des fonctions spécifiques, bien intégrées aux équipes de soins. En guise de défi, l'organisation doit développer et encourager davantage la culture de sécurité en matière de déclarations et rendre disponible des outils de déclarations fiables et facilement accessibles. De plus, les indicateurs de qualité qui en découlent doivent être davantage diffusés auprès du personnel, des résidents et les membres des familles.

La communication interne est à géométrie variable et l'organisation doit évaluer les outils et les stratégies inhérentes aux bonnes communications pour mieux harmoniser les pratiques et la fluidité des communications. Toutefois, il faut souligner les efforts soutenus de la direction pour pallier ces difficultés.

L'établissement a conclu et préserve de bons partenariats avec des organismes de la communauté. Malgré sa courte existence, le CHSLD est de plus en plus intégré à sa communauté et y contribue positivement.

La relation entre la direction et les employés est fluide, transparente et teintée de respect mutuel. Une franche collaboration s'y dégage aux bénéfices des résidents et des employés.

Le CHSLD de Laval est devenu un acteur incontournable des soins de longue durée à Laval, de par son haut taux de satisfaction de la clientèle et du déploiement constant de mesures visant la satisfaction des résidents et de ses employés.

Résultats détaillés de la visite

Cette section présente les résultats détaillés de la visite d'agrément. Les résultats sont présentés par processus prioritaire et ensemble 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 sur l'épisode de soins comprend des critères de nombreuses sections de normes d'agrément de base qui portent sur divers aspects des soins aux usagers, tels que l'accueil ou l'admission, l'évaluation, la planification et la prestation des services, le suivi et les points de transition. Nous obtenons ainsi un tableau complet de la prestation des soins aux usagers, tout au long de leur cheminement dans l'organisme.

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.

Vous trouverez ci-dessous les commentaires sur les processus prioritaires. Les explications qui justifient la cote de non-conformité attribuée à certains critères font partie du plan d'amélioration de la qualité du rendement présenté dans le portail de l'organisme.

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)

La planification et la conception des services sont actualisées avec un souci constant du mieux-être et le bien-être des résidents. Ces derniers, ainsi que les membres du personnel, sont consultés à toutes les phases de la planification et font partie intégrante de l'orientation à privilégier pour le CHSLD de Laval

Les capsules d'information, les kiosques, sur différents sujets (mesures d'urgence, prévention des chutes, prévention des infections et des plaies, nutrition, utilisation sécuritaire des contentions, prévention des erreurs de médicaments, prévention de l'abus et négligence chez les aînés et prévention du suicide, environnement sécuritaire chez les aînés, gestion des risques) sont d'une efficacité reconnue et appréciée du personnel.

Les dépliants réalisés et distribués, sur tous les aspects de la sécurité, sont exemplaires et méritent d'être soulignés.

Toutes les politiques et les procédures requises pour remplir les exigences d'Agrément Canada sont bien documentées et distribuées aux personnes concernées.

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)

Les ressources humaines, une des principales forces de l'établissement, sont au cœur des décisions et des orientations du CHSLD de Laval.

L'organisation du travail est rigoureuse et les personnes compétentes occupent les postes stratégiques qui sont identifiés.

Tous les liens hiérarchiques sont bien définis pour l'ensemble du personnel, des prestataires et des bénévoles. Chaque poste comporte un profil à jour.

Toutes les politiques et les procédures requises dans le programme d'Agrément de base sont présentes et diffusées.

Le programme d'orientation des nouveaux employés est bien documenté et sa mise en œuvre est efficace. Il en est de même pour les programmes de formation.

Les évaluations au rendement du personnel sont réalisées selon les politiques en vigueur dans l'établissement, soit aux trois (3) ans. Les suivis inhérents à ces évaluations sont faits de manière serrée.

Les ressources humaines, dans l'organisation, ont une vision claire de la situation et des défis qui guettent l'organisme. Elle planifie les activités en conséquence pour éviter, ou du moins amoindrir, les risques relatifs aux bris de services. Son expertise et ses compétences sont mises à profit dans l'organisation et elle prend les actions requises pour assurer la pérennité des soins et des services pour les résidents.

Processus prioritaire : Gestion intégrée de la qualité

Avoir recours à un processus proactif, systématique et continu pour gérer et intégrer la qualité, et pour atteindre les buts et les objectifs de l'organisme.

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

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

L'organisation a élaboré un plan d'amélioration continue de la qualité et assure les suivis qui en découlent. Ces suivis sont notamment au niveau des résultats des sondages de satisfaction de la clientèle, les sondages d' Agrément Canada, le leadership administratif, la sécurité des usagers, le milieu de travail sain et sécuritaire, l'environnement physique et les équipements, la prévention et le contrôle des infections, la gestion des médicaments et les soins de longue durée.

Le CHSLD de Laval a également mis en œuvre un plan relatif au milieu de vie et un plan découlant des deux visites d'évaluation de la qualité du milieu de vie (en mars 2015 et septembre 2016). Une attention particulière y est attachée pour poursuivre les efforts d'amélioration de la qualité des soins et des services.

Le plan de sécurité est élaboré et il est suivi par les instances de l'organisation.

Sur le plan éthique, le CHSLD de Laval peut se targuer d'avoir un comité et des outils relatifs à l'éthique de très haute qualité. Le comité et les grilles d'évaluation pertinentes à l'analyse des cas sont d'un professionnalisme absolu. Les membres de ce comité sont animés d'une volonté ferme de faire de leur établissement un centre où le respect et le désir des résidents sont au cœur de leurs décisions.

L'organisme est encouragé à poursuivre les efforts au niveau du plan d'amélioration continue de la qualité et de sa diffusion. En ce qui a trait au comité de gestion de risques, les membres du comité sont interpellés pour identifier des mécanismes, facilitant la déclaration des événements indésirables et prôner une culture plus grande de déclaration. Les outils informatiques sont l'un des éléments clés de cette situation.

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'installation physique possède un aménagement supérieur et elle est entretenue avec soin et rigueur. Elle respecte les plus hauts standards reconnus dans le domaine.

Quoique le bâtiment soit récent (moins de 3 ans), les gestionnaires prennent les mesures requises pour assurer la pérennité de l'installation, et ce, en développant des programmes réguliers de suivi des défauts et de l'entretien préventif des équipements.

Les propriétaires peuvent s'enorgueillir d'opérer un milieu sécuritaire, propre et très bien éclairé par la lumière naturelle.

Toutefois, une préoccupation constante doit être présente quant à la grandeur de l'installation, particulièrement la nuit, quand le ratio de personnel présent est inférieur à celui retrouvé durant le quart de jour ou de soirée, du fait que les couloirs sont éloignés les uns des autres.

L'entretien ménager est également à souligner, compte tenu de la propreté exemplaire des lieux, autant dans les aires communes, dans les aires des résidents que dans les espaces administratifs.

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 actif et planifie les exercices requis en ce qui a trait aux simulations diverses.

Des exercices sont tenus sporadiquement, assurant ainsi la sécurité de l'installation et de ses résidents. Les suivis qui en découlent (des exercices) sont réalisés avec diligence et rigueur auprès des personnes concernées, les familles, les résidents et les employés des autres quarts de travail.

Des formations ponctuelles et des audits sont également effectués pour s'assurer que chaque membre du personnel soit informé de leurs responsabilités, en lien avec le plan des mesures d'urgence.

Processus prioritaire : Équipement et dispositifs 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)

L'évaluation des besoins en équipement est encadrée par un processus formalisé. Les demandes d'équipement proviennent habituellement par le personnel. L'organisation procède aux achats, selon les priorités et les ressources disponibles.

Les employés mentionnent leur satisfaction quant à la quantité, la disponibilité et l'entretien du matériel. Ils bénéficient de formation lors d'acquisition de nouveau matériel.

L'organisation s'est dotée d'une politique sur l'entretien des équipements. Un outil informatique permet d'assurer la fréquence des entretiens requis. L'entretien de l'équipement est confié à une firme externe. Il n'y a aucune activité de stérilisation ou de retraitement de matériel, ni de dispositifs médicaux. Le matériel à usage unique n'est pas réutilisé.

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 :

Prévention des infections pour agrément de base

- 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.

Gestion des médicaments pour agrément de base

- 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'usager 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 : Programme d'agrément de base - Secteur ou service

Critère non respecté	
Processus prioritaire : Leadership clinique	

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

Processus prioritaire : Compétences

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

Processus prioritaire : Épisode de soins

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

Processus prioritaire : Aide à la décision

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

Processus prioritaire : Impact sur les résultats

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**

L'établissement possède une politique et un protocole pour l'administration du vaccin antipneumococcique pour les résidents. Les vaccins sont rangés dans un frigo spécifique. Un processus est en place pour la vérification et la consignation de la température (deux fois toutes les vingt-quatre heures).

Processus prioritaire : Compétences

Soucieux d'offrir des soins et services adaptés à la clientèle, l'établissement a mis en place un programme d'orientation structuré pour le personnel soignant. Une évaluation est effectuée lors de la période de probation. L'appréciation de la contribution est faite aux trois (3) ans pour tout le personnel clinique.

Les membres du personnel rencontrés mentionnent les efforts déployés par l'établissement pour augmenter leurs connaissances et pour développer leurs compétences cliniques. À cet égard, plusieurs stratégies sont mises de l'avant, notamment, des capsules d'information, des activités de formation structurée, les kiosques d'information dans le cadre de la sensibilisation pour améliorer la sécurité des résidents.

Les rôles et responsabilités des intervenants sont bien définis et ils sont connus de tous.

Processus prioritaire : Épisode de soins

Au moment de l'admission, l'équipe a mis en place un processus d'accueil et d'intégration du résident et de ses proches. Un guide a été élaboré et il est implanté. Le document contient les informations complètes.

L'organisme est soucieux de favoriser un milieu de vie adapté aux besoins de la clientèle. Les lieux sont propres et aménagés en fonction d'assurer la sécurité pour les résidents. Les corridors sont dégagés et permettent le déplacement sécuritaire pour les résidents et les employés.

Des outils cliniques normalisés pour l'évaluation du risque de chutes, les lésions de pression, l'évaluation de la douleur, l'évaluation du risque suicidaire sont utilisés par les intervenants. Les formulaires complétés sont placés au dossier des résidents.

Un plan d'intervention interdisciplinaire est élaboré pour chaque résident. Une révision est effectuée annuellement et plus régulièrement, selon les besoins du résident.

L'équipe interdisciplinaire se réunit selon un calendrier établi. Les résidents et membres de famille sont systématiquement invités. Tous les besoins biopsychosociaux sont pris en compte dans le processus d'évaluation.

Le suivi des résidents sous contention est fait de façon continue. L'équipe est encouragée à poursuivre ses efforts pour améliorer son taux de contentions, et ce, par la mise en place de mesures alternatives, basées sur les meilleures pratiques.

Processus prioritaire : Aide à la décision

Les dossiers des résidents sont rangés de façon sécuritaire au poste des infirmières. Le local est verrouillé et non accessible aux résidents et visiteurs.

Le dossier de l'utilisateur contient l'ensemble des services qui lui sont prodigués. Les informations y sont inscrites quotidiennement et elles sont tenues à jour.

Processus prioritaire : Impact sur les résultats

Plusieurs dépliants sont développés au regard du rôle de l'utilisateur pour la sécurité des soins et des services. Ces dépliants sont remis à l'utilisateur et sa famille, lors de l'accueil.

Un programme de prévention des chutes est implanté. L'évaluation post chute est effectuée et des mesures correctrices sont mises de l'avant. Un audit sur le formulaire de suivi post chute a été effectué au cours de la dernière année, cependant, l'établissement est encouragé à refaire l'audit de façon régulière afin de s'assurer la conformité de la pratique.

Processus prioritaire : Prévention des infections pour agrément de base

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.

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

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

Une infirmière spécialisée en prévention et contrôle des infections (PCI) assume la fonction de conseillère en prévention et contrôle des infections, et ce, à raison de deux (2) journées par semaine. Un comité interdisciplinaire en PCI se réunit selon un calendrier de rencontres. Les indicateurs de suivi relatif aux taux d'infections nosocomiales sont déposés au comité de gestion des risques.

Le programme de prévention et contrôle des infections a été élaboré en fonction des données probantes et des lignes directrices. Le programme est disponible sur toutes les unités de vie. Des politiques et procédures sont en appui au programme.

Les employés de l'entretien ménager ont l'information nécessaire pour travailler de façon sécuritaire auprès de la clientèle. La responsabilité de la désinfection du matériel communément appelé « zone grise » est clairement définie. La liste du matériel, la solution à utiliser de même que la fréquence de désinfection sont précisées. Un registre est disponible sur toutes les unités de vie.

Des stratégies sont mises en place afin d'assurer la conformité des pratiques au niveau de la prévention des infections. Des audits, l'auto-évaluation par le personnel soignant ainsi que la tenue de kiosques en sont des exemples.

Processus prioritaire : Gestion des médicaments pour agrément de base

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

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

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

Les services de pharmacie sont assurés par la Pharmacie Cardinal. Des politiques et procédures encadrent les activités liées à la gestion des médicaments. Celles-ci sont disponibles sur toutes les unités de soins.

L'établissement a élaboré une liste des abréviations à ne pas utiliser. Des audits ont été réalisés et les résultats démontrent un taux élevé de conformité.

Les opioïdes à concentration élevée sont servis au nom du résident, ce qui sécurise l'administration du médicament. Les médicaments à risque élevé sont identifiés à l'aide d'un repère visuel. Il n'y a pas d'électrolytes concentrés dans l'établissement.

Les chariots de distribution sont munis de système de verrouillage. Ils sont rangés au poste des infirmières après utilisation, à l'abri du va-et-vient des usagers et des visiteurs.

Des médicaments sont disponibles dans une armoire pour le dépannage. Un suivi est assuré par l'infirmière avec le soutien de la pharmacienne.

Les erreurs liées à la gestion du médicament sont analysées et des mesures d'amélioration sont mises en place. L'établissement est encouragé à poursuivre ses efforts afin d'améliorer la déclaration des événements. Cet objectif est d'ailleurs inscrit au plan d'action du comité de gestion des risques pour l'année en cours.

Annexe A - Normes d'agrément de base

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 d'agrément de base offre un processus adapté aux besoins et aux priorités de chaque organisme client.

Dans le cadre du processus d'agrément de base, les organismes remplissent un questionnaire d'auto-évaluation. Ils ont également le choix de remplir des sondages et de transmettre des données découlant des outils d'évaluation, et ils participent à une visite pendant 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 dix (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 de base; celui-ci est offert aux organismes clients dans leur portail. L'organisme utilise conjointement avec le rapport d'agrément de base l'information fournie dans le plan d'amélioration de la qualité du rendement pour élaborer des plans d'action complets.

Tout au long du Programme d'agrément de base, Agrément Canada assurera un soutien constant 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 de base 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. L'organisme se sert de cette information pour effectuer des améliorations continues à la qualité, ce qui lui permettra d'entreprendre le processus d'agrément Qmentum.