ACCREDITATION
AGRÉMENT
CANADA
Qmentum

Rapport d'agrément

Centre Le Cardinal Inc.

Montréal, QC

Dates de la visite d'agrément : 22 au 24 novembre 2021

Date de production du rapport : 18 février 2022

Au sujet du rapport

Centre Le Cardinal 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 novembre 2021. 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.

Droits d’auteur © 2022 Agrément Canada et ses concédants de licence. Tous droits réservés. Toute utilisation, reproduction et autre exploitation du présent document est soumise aux conditions générales convenues entre votre organisme et Agrément Canada pour le Programme d'évaluation. Toute autre utilisation est 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

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 8

Résultats détaillés de la visite 9

Résultats pour les normes relatives à l'ensemble de l'organisme, par processus prioritaires 10

Processus prioritaire : Planification et conception des services 10

Processus prioritaire : Gestion des ressources 12

Processus prioritaire : Capital humain 13

Processus prioritaire : Gestion intégrée de la qualité 15

Processus prioritaire : Prestation de soins et prise de décisions fondées sur des principes 17

Processus prioritaire : Communication 18

Processus prioritaire : Environnement physique 19

Processus prioritaire : Préparation en vue de situations d'urgence 21

Processus prioritaire : Soins de santé centrés sur les personnes 23

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 - 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 31

Résultats des outils d'évaluation 37

Sondage canadien sur la culture de sécurité des usagers 37

Sondage Pulse sur la qualité de vie au travail 39

Commentaires de l'organisme 41

Annexe A - Programme Qmentum 42

Annexe B - Processus prioritaires 43

Sommaire

Le Cardinal 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'usager. 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

Centre Le Cardinal Inc. a obtenu le type d'agrément qui suit.

Agréé avec mention d’honneur

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

Au sujet de la visite d'agrément

- **Dates de la visite d'agrément : 22 au 24 novembre 2021**

- **Emplacement**

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

  1. Chsld Centre Le Cardinal 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
  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	1	15
Accessibilité (Offrez-moi des services équitables, en temps opportun.)	10	0	0	10
Sécurité (Assurez ma sécurité.)	142	1	5	148
Milieu de travail (Prenez soin de ceux qui s’occupent de moi.)	39	0	0	39
Services centrés sur l’usager (Collaborez avec moi et ma famille à nos soins.)	67	3	0	70
Continuité (Coordonnez mes soins tout au long du continuum de soins.)	7	0	0	7
Pertinence (Faites ce qu’il faut pour atteindre les meilleurs résultats.)	168	0	11	179
Efficience (Utilisez les ressources le plus adéquatement possible.)	6	0	0	6
Total	**453**	**4**	**17**	**474**

Analyse selon les normes

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

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

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

Ensemble de normes	Critères à priorité élevée *			Autres critères			Tous les critères (Priorité élevée + autres)		
	Conforme	Non Conforme	S.O.	Conforme	Non Conforme	S.O.	Conforme	Non Conforme	S.O.
	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre
Leadership - Petits organismes de santé extra-hospitaliers	39 (100,0%)	0 (0,0%)	1	69 (100,0%)	0 (0,0%)	1	108 (100,0%)	0 (0,0%)	2
Prévention et contrôle des infections - Organismes extra-hospitaliers	30 (100,0%)	0 (0,0%)	4	45 (100,0%)	0 (0,0%)	2	75 (100,0%)	0 (0,0%)	6
Gestion des médicaments - Organismes extra-hospitaliers	48 (100,0%)	0 (0,0%)	4	49 (96,1%)	2 (3,9%)	1	97 (98,0%)	2 (2,0%)	5
Soins de longue durée	55 (100,0%)	0 (0,0%)	1	96 (98,0%)	2 (2,0%)	1	151 (98,7%)	2 (1,3%)	2
Total	**172 (100,0%)**	0 (0,0%)	10	259 (98,5%)	4 (1,5%)	5	431 (99,1%)	4 (0,9%)	15

* 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)	Conforme	4 sur 4	2 sur 2
Mécanisme de déclaration des événements indésirables (Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers)	Conforme	6 sur 6	1 sur 1
Rapports trimestriels sur la sécurité des usagers (Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers)	Conforme	1 sur 1	2 sur 2
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)	Conforme	4 sur 4	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			
Médicaments de niveau d'alerte élevé (Gestion des médicaments – Organismes extra-hospitaliers)	Conforme	5 sur 5	3 sur 3
Sécurité liée à l'héparine (Gestion des médicaments – Organismes extra-hospitaliers)	Conforme	4 sur 4	0 sur 0
Sécurité liée aux narcotiques (Gestion des médicaments – Organismes extra-hospitaliers)	Conforme	3 sur 3	0 sur 0
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
Prévention de la violence en milieu de travail (Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers)	Conforme	6 sur 6	2 sur 2
Programme d'entretien préventif (Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers)	Conforme	3 sur 3	1 sur 1

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			
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
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 Cardinal est un centre d'hébergement et de soins de longue durée privé et conventionné de 174 lits. Toutes les admissions sont coordonnées par le mécanisme d'accès à l'hébergement du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal. Le Centre Le Cardinal est situé dans la pointe de l'île et dessert principalement la clientèle de ce territoire. Le Centre a une longue expérience en soins et services de longue durée auprès d'une clientèle adulte en perte d'autonomie, car il a été fondé en 1972.

Le Centre appartient à la famille Carey. Ces propriétaires travaillent en étroite collaboration et se partagent les responsabilités de saine gestion de l'entreprise avec la direction.
Celle-ci est composée d'une directrice générale soutenue par quatre directions soit, la direction des ressources humaines, la direction des soins infirmiers et des services cliniques, la direction des ressources financières et informationnelles et enfin, la direction des services techniques. La notion de conseil d'administration ne s'applique pas dans le présent contexte.

L'organisme a développé des partenariats avec plusieurs groupes et établissements pour assurer la promotion de la santé, des services et des soins optimaux. Les bénévoles sont également des acteurs clés qui offrent une assistance aux résidents et à leurs familles.

Les partenaires rencontrés lors de la visite d'agrément ont exprimé une culture organisationnelle ancrée dans Le Centre Le Cardinal qui favorise un partenariat mutuel basé sur la collaboration, l'ouverture d'esprit, la flexibilité, le respect et une communication transparente à tous les niveaux.

Les résidents et les familles interrogés ont exprimé une grande estime pour l'excellence des soins et des services reçus. Ils se sentent en sécurité et, spontanément, mentionnent que le contact humain est chaleureux. Les soins sont personnalisés et adaptés à la condition des résidents. Qui plus est, ils participent au bon fonctionnement du Centre.

Actuellement, le Centre, comme plusieurs établissements au Québec, connaît des pénuries au niveau de certains titres d'emploi. Plusieurs initiatives sont initiées par l'équipe des ressources humaines, plus précisément pour les postes en soins infirmiers. Des efforts sont à poursuivre afin de limiter la main - d'œuvre indépendante. Malgré cette problématique, tous les intervenants sont mis à contribution afin de maintenir les soins de longue durée sécuritaire et de qualité.

Résultats détaillés de la visite

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

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

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

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

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

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

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

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

!	Critère à priorité élevée
POR	Pratique organisationnelle requise
PRINCIPAL	Test principal de conformité aux POR
SECONDAIRE	Test secondaire de conformité aux POR

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

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

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

Processus prioritaire : Planification et conception des services

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

L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.
Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)

Le Cardinal inc. est un centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) privé conventionné détenant un permis octroyé par le ministère de la Santé et des Services sociaux les autorisant à gérer 174 lits. Toutes les admissions sont coordonnées par le mécanisme d'accès à l'hébergement en partenariat avec le CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

Le CHSLD Centre Le Cardinal est confronté à des défis en ce qui concerne notamment la consolidation de l'équipe de gestion. Il y a eu des rénovations pour améliorer le milieu et des modifications au niveau du bâtiment pour améliorer la sécurité. Il y a des plans opérationnels, des plans d'action, la reprise des comités, l'implication des résidents, les changements dans les services alimentaires pour ne nommer que quelques réalisations.

De plus, il y a plusieurs projets en cours ou à venir dans les prochains mois, comme l'amélioration des menus, le rehaussement du rythme des admissions, la reprise des histoires de vie, le ménage des lieux d'entreposage sur les unités de vies, la remise sur pied du programme de préposés aux bénéficiaires accompagnateurs, etc.

Un nouveau plan stratégique pour 2022-2027 vient tout juste d'être développé à la suite des consultations auprès de différents groupes : employés, médecins, résidents, familles et représentants syndicaux. Cette approche a favorisé une participation active à tous les niveaux pour engager tout le monde dans le processus et permettre un partage de points de vue afin de déterminer l'orientation future de l'organisation. Des retours d'expérience ont ensuite été collectés, ce qui a permis d'identifier les opportunités et les menaces pesant sur l'organisation.

Le plan stratégique est aligné sur la mission, la vision et les valeurs fondamentales de l'organisation. Un plan de communication clairement défini avec différents types d'outils garantit que l'information est transmise et atteint tous les niveaux de l'organisation tant en interne qu'en externe. D'ailleurs, la nouvelle directrice générale s'est donnée comme mandat d'aller régulièrement sur les unités de vie, rencontrer les usagers, les familles et le personnel.

Les politiques et procédures sur les opérations et les systèmes sont documentées, révisées et mises à jour régulièrement. Les plans opérationnels annuels sont élaborés et alignés pour soutenir le plan stratégique de l'organisation et les buts et objectifs identifiés. En lien avec des situations précises, les directions élaborent des plans d'action. Il y a aussi un plan de formation. Un défi de l'organisation est de bâtir un outil permettant l'intégration de l'ensemble des plans.

L'apport des usagers ou résidents et des familles est obtenu dans le cadre des principaux processus décisionnels de l'organisme. On dit même que « le résident est en avant » par opposition à ce que l'on entend souvent que le résident est au centre des activités de soins et services, car c'est lui qui prend les décisions. Ils sont consultés pour tout ce qui concerne le milieu de vie et l'expérience-patient.

L'organisme a également développé des partenariats avec plusieurs groupes et établissements pour assurer la promotion de la santé et la prévention des maladies. Les groupes de soutien et les bénévoles sont également des acteurs clés qui offrent soutien et assistance aux résidents et à leurs familles.

Chaque partenaire communautaire a décrit la présence d'une culture organisationnelle palpable intégrée au Centre Le Cardinal qui favorise un partenariat mutuel basé sur la collaboration, le respect et une communication transparente à tous les niveaux. Certains changements dus aux restrictions pandémiques ont affecté parfois la présence et la disponibilité des services externes disponibles et fournis aux résidents du Centre Le Cardinal. Malgré cela, l'organisation des loisirs pour la clientèle demeure très présente.

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

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)

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

Le budget est audité deux fois par année avec les propriétaires en plus des contrôles fréquents.
En raison de son statut d'établissement de longue durée privé conventionné, le budget de fonctionnement de l'organisme pour les heures cliniques est alloué par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et le budget d'immobilisations est aussi alloué par le MSSS auquel contribuent les propriétaires de l'organisme pour les projets, les rénovations et les améliorations de la bâtisse.

Les budgets annuels de fonctionnement et d'immobilisations sont préparés conformément aux politiques et procédures en place.

Le groupe de direction a établi des critères pour guider les décisions d'allocation des ressources qui peuvent être nécessaires. Il y a une certaine flexibilité et latitude de la part du groupe de leadership pour allouer ou déplacer les ressources là où elles sont les plus nécessaires, s'il y a un surplus d'heures non utilisées dans un service en raison du non-remplacement d'une ressource en congé de maladie ou un départ.

Le processus de budgétisation répond aux exigences légales et réglementaires en matière de gestion des ressources financières.

Dans le contexte de la pandémie, plusieurs ajustements au niveau financier ont dû être mis en place par l'organisme pour répondre aux redditions de compte requises.

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

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)

L'organisation est fière de ses cinq valeurs qui sont la qualité, l'engagement, la reconnaissance, la bienveillance et la transparence. Ces valeurs font partie intégrante des activités de soins quotidiens fournis par le personnel aux résidents pour assurer des soins sécuritaires et de qualité.

L'organisation a subi des changements majeurs au niveau organisationnel et au niveau des ressources humaines depuis la dernière visite d'agrément en 2016 et surtout dans le contexte de la COVID-19. La nouvelle directrice générale est entrée en fonction en septembre 2021. Le directeur des soins infirmiers est en place depuis avril 2021. La conseillère en prévention des infections a quitté officiellement son emploi en novembre, etc. Le taux de recours à la main-d'œuvre indépendante pour le personnel infirmier se chiffre actuellement à 40 %.

Il est de la plus haute importance pour l'organisation de continuer à fournir au personnel l'éducation et la formation continues nécessaires pour assurer une prestation sécuritaire des soins.

Le comité des ressources humaines se réunit quatre fois par année. Le plan de développement des ressources humaines (PDRH), la formation des employés, les processus qui entourent la dotation sont discutés dans ce comité. Des sujets variés (réanimation cardiorespiratoire/RCR, plan d'intervention d'urgence, techniques de gestion du stress, compassion et bienveillance) sont abordés pour s'assurer que le personnel est tenu au courant des meilleures pratiques actuelles. Différents formats d'apprentissages pédagogiques sont déployés et des sessions peuvent être proposées par des ressources internes ou externes, exemples : webinaires, présentations PowerPoint, conférences et congrès.

Une politique de prévention de la violence au travail est en place. De l'information et de la formation sont fournies à tous les nouveaux employés lors de l'orientation et sur une base régulière.

Le taux d'absentéisme des employés en raison de l'assurance salaire ou de la Commission des normes de l'équité de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) est dans la moyenne provinciale. Les résultats du sondage Pulse sont pris au sérieux. Un plan d'action a été élaboré ; il prend en considération chacun des quatre éléments qui portaient des drapeaux jaunes. L'organisation en est félicitée et est encouragée à poursuivre ses efforts.

La direction des ressources humaines est responsable du recrutement. Des outils d'entrevues sont utilisés et des entretiens de départ sont effectués. Il existe un programme d'orientation structuré pour tous les nouveaux employés. Les descriptions de poste sont disponibles et mises à jour régulièrement.
Des évaluations de rendement sont effectuées tous les deux ans pour le personnel. Plusieurs activités de reconnaissance pour les employés sont en place.

Le CHSLD Centre Le Cardinal a des avantages qui faciliterait la rétention des employés : un seul établissement, sa taille, le personnel amical qui se connaît, le travail en équipe, le respect, la collaboration, le programme de reconnaissance, le stationnement gratuit et une direction accessible, de proximité et à l'écoute des employés.

Avec ce nombre récent de départs, le principal défi auquel sera confronté le Centre Le Cardinal sera de savoir comment rivaliser avec d'autres employeurs qui attireront du personnel. De plus, le centre a seulement deux médecins et un seul assure la garde.

L'organisation est encouragée à poursuivre les efforts pour mettre en place des stratégies d'attraction afin de remplacer les professionnels qui ont quitté et d'assurer la stabilité de la main d'œuvre. Il est suggéré de poursuivre les efforts de recrutement tant au niveau des professionnels que des médecins.

Tous les critères évalués pour ce processus prioritaire ont été respectés.

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 dispose d'un programme intégré de gestion de la qualité qui favorise une culture de la qualité avec un cadre qui détermine clairement les composantes et les stratégies mises en place pour faciliter la prestation de services sécuritaires et de qualité.

Des rapports trimestriels de mesure de la qualité et de la performance sont produits. Ils sont présentés et discutés, notamment au comité de vigilance qui surveille les indicateurs de qualité identifiés avec les nombreux audits qui sont effectués. Le comité de vigilance assure une surveillance des recommandations formulées et les actions de suivi prises.

Des initiatives d'amélioration de la qualité sont élaborées et mises en œuvre dans les divers secteurs de services et comités avec la participation du personnel, des résidents et des familles.

Au cours des dernières années, le Centre Le Cardinal a été félicité par l'Organisation des normes en santé (HSO) pour trois pratiques exemplaires portant sur la Zumba en CHSLD, le ski en fauteuil roulant et le résident-accueillant. Le Centre fut même lauréat du prix Méritas Clémence-Boucher pour cette dernière pratique.

Des procédures, des processus et des lignes directrices fondées sur des données probantes sont en place pour promouvoir une culture d'amélioration de la qualité et le développement de programmes d'amélioration de la qualité.

Les employés, les résidents et les familles participent aux activités d'amélioration de la qualité et leurs suggestions sont prises en considération. La « Cartographie des risques » leur permet d'identifier des situations à risque et proposer des actions à entreprendre pour minimiser le risque et, par le fait même, améliorer la sécurité et la qualité des soins et services.

Des champions de la qualité sont souvent affectés aux audits. Ces champions sont ceux qui contribuent à identifier les actions à entreprendre et à implanter des programmes.

Des sondages sur la satisfaction de la clientèle sont réalisés régulièrement. Des plans d'action sont mis en place et un suivi est assuré avec les mesures d'amélioration mises en place.

L’interdiction de visite imposée par les mesures sanitaires durant la pandémie a été l’occasion de mettre en place de nouvelles façons de pallier le mode de rencontre en présentiel. L’environnement, l’approche, le menu, la présentation des aliments, la variété des aliments servis et les autres options au menu principal offertes sont des axes d’amélioration sur lesquels l’organisme travaille actuellement.

L’organisation est encouragée à poursuivre ses efforts.

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)

Le cadre éthique de l'établissement s'articule sur deux dimensions, soit l'éthique organisationnelle et l'éthique clinique. Un cadre éthique bien défini est en place pour soutenir les pratiques éthiques dans l'organisation.

Le cadre éthique comprend une procédure de demande de consultation pour une « demande en matière d'éthique ».

L'établissement a un code d'éthique avec des principes directeurs qui sont conformes à la mission et à la philosophie de l'organisation.

Le code d'éthique spécifie d'une part les droits des résidents et, d'autre part, l'engagement du personnel envers les résidents et ses proches. La terminologie utilisée pour spécifier les devoirs des résidents et des proches est bien appropriée, car le code d'éthique fait référence à la collaboration de ceux-ci.

La responsable de code d'éthique est clairement identifiée. Il en est de même pour la responsabilité de la promotion du code d'éthique.

Les conflits d'intérêts sont abordés dans le code d'éthique et de déontologie des administrateurs. L'organisation est encouragée à revoir une fois par année, avec chacun des administrateurs et des professionnels, le code de déontologie des administrateurs et le code respectif de déontologie pour les professionnels.

Il n'y a aucune activité de recherche dans l'établissement. D'ailleurs, l'établissement n'est pas sollicité pour participer à des projets de recherche.

Dans une éventualité de sollicitation pour la recherche clinique, l'organisation pourrait développer dans son cadre éthique une procédure d'examen des implications éthiques de toute activité de recherche potentielle à l'avenir dans laquelle elle pourrait être impliquée.

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

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 direction est fière de son organisme et en fait la promotion. Active au sein de l'Association des établissements privés conventionnés, la direction y voit un lieu d'échange, d'apprentissage et de mise en commun des pratiques basées sur l'évidence.

Pour la direction, une communication active et proactive auprès des membres du personnel, des partenaires et des parties prenantes permet, d'une part, que l'établissement soit bien connu et apprécié et, d'autre part, la communication permet de ne laisser aucune interrogation en suspens. Une communication bilatérale et saine lui permet de répondre et d'agir rapidement et efficacement. L'établissement utilise les audits afin de s'assurer de la protection de la vie privée et la confidentialité. C'est une façon simple et efficace de faire un rappel à tous les intervenants.

L'évaluation de la communication se fait à l'aide de sondages fréquents, formels ou informels, auprès du personnel, des résidents, des familles, des bénévoles et des partenaires.

Récemment, un bulletin de la direction générale est acheminé au personnel afin de bien les informer de ce qui est discuté au comité de gestion qui a lieu toutes les deux semaines.

Depuis peu, la direction utilise le courriel pour les communications avec son personnel. Cette pratique semble bien appréciée par le personnel. La vigilance est toujours de mise, notamment avec le courriel, afin de s'assurer de la confidentialité et du respect de la vie privée. L'utilisation du courriel est un élément précieux dans la communication en facilitant les échanges, notamment dans cette période de Covid. Cependant, Il est aussi important de rappeler que les courriels se doivent d'être respectueux et non offensants. Actuellement, on évalue de mieux cibler ce que l'on transmet et à qui on le transmet afin de s'assurer que chacun reçoive l'information pertinente à sa fonction.

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

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'organisation bénéficie d'une vue sur le fleuve qui en fait un environnement agréable et paisible. Les chambres sont privées ou semi-privées, spacieuses et sont le reflet d'un milieu de vie agréable et personnalisé en concordance avec les préférences et les besoins des résidents. Les chambres offrent un environnement sécuritaire pour les résidents et pour les employés. Les locaux autres que les chambres sont verrouillées. La propreté des lieux est à souligner.

Les corridors permettent une circulation sécuritaire sur les unités de vie. L'organisation a su incorporer des fauteuils le long des corridors pour assurer des aires de repos aux résidents qui doivent longer une longue distance étant donné la configuration horizontale de l'établissement.

Les portes sont codées pour la sécurité des résidents. Les sorties d'urgence sont bien identifiées. Dans un souci de sécurité, l'organisation a consulté le service d'incendie avant de camoufler des portes avec une image murale.

Des vestiaires sont disponibles pour le personnel régulier. L'organisation est encouragée à trouver des solutions pour les effets personnels et les vêtements des contractuels qui n'ont pas un casier attitré. La nouvelle aile présente un environnement agréable et sécuritaire pour les résidents et les employés. Seules quelques chambres restent à être rénovées et l'organisation a déjà ce chantier pour les travaux à réaliser. Les aires communes des résidents sont nombreuses, vastes et offrent un environnement stimulant.

Le bâtiment est conforme aux lois, règlements et codes. Les systèmes d'appoint font l'objet d'un programme d'entretien préventif et une génératrice supplée aux manques occasionnels. La vérification se fait mensuellement pour assurer une vigie. Le bâtiment possède un système de gicleur qui fait l'objet de vérifications selon le calendrier d'entretien préventif; le système d'alarme d'incendie sera remplacé dans les prochains mois. Les sorties sont bien identifiées.

Sur le plan du développement durable, l'organisme fait beaucoup de récupération entre autres des piles, d'huile à cuisson, des canettes, de métaux et de cartouches d'imprimantes. L'organisation est encouragée à aller plus loin dans les actions écologiques.

La culture de sécurité de l'environnement physique est omniprésente comme en témoigne la pratique de tournées environnementales faites sur une base régulière par la directrice des services techniques, un autre membre de l'organisation et un membre du comité des résidents. Cette pratique témoigne de l'importance accordée à la prévention dans les pratiques organisationnelles.

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)

L'organisation dispose d'un plan d'intervention en cas d'urgence qui décrit toutes les mesures d'urgence pour les sinistres internes et externes qui peuvent survenir. Le plan des mesures d'urgence est à jour. S'ajoute au plan d'urgence un mini-guide pour les résidents, les familles, les bénévoles et les employés. Le CHSLD Centre Le Cardinal est bien équipé avec des gicleurs et des détecteurs de fumée.
Le comité des mesures d'urgence, dans lequel siège un représentant des résidents, se réunit quatre fois par année afin de s'assurer que le tout fonctionne optimalement. L'organisation est encouragée à poursuivre le recrutement d'un membre clinique des soins pour compléter la composition et élargir l'expertise des membres du comité.

La dernière pratique d'évacuation date de 2017. Un rapport d'exercice d'évacuation a été achevé après l'exercice de simulation. Les résultats et les recommandations ont été communiqués à tout le personnel. Les axes d'amélioration de la qualité ont été identifiés et le suivi a été assuré par l'équipe de direction. Depuis 2017, il y a eu des situations nécessitant une évacuation d'unité de soins. À chaque épisode, la direction a évalué le déroulement afin d'apporter des améliorations. Ces évaluations et actions d'amélioration ont été diffusées aux membres du personnel.

L'établissement est encouragé à poursuivre les exercices d'évacuation régulièrement. Afin d'éviter des inconvénients aux patients, il est possible de procéder à un exercice de simulation uniquement par le personnel, mais en ayant préalablement identifié les résidents qui ont besoin d'aide pour l'évacuation et ayant identifié les ressources nécessaires pour les résidents.

L'organisation fait plusieurs activités de simulation dans le courant de l'année. Les résultats sont consignés et analysés dans une vision d'amélioration continue de la qualité.

Pour faciliter la réponse au code jaune, l'organisation effectue actuellement une mise à jour pour étendre aux employés l'accès aux photos des résidents.

C'est la même brigade de surveillance pour tous les codes de couleur de l'établissement. Par conséquent, il est facile de savoir qui fait quoi et quand.

Il existe un calendrier de capsule d'informations concernant tous les codes de couleurs. Cependant, les exercices de simulation ne se font pas simultanément avec les capsules pour tous les codes. Dans la mesure du possible, l'établissement est encouragé à faire suivre systématiquement la formation d'un exercice de simulation.

Au cours de la visite, le visiteur a assisté à une situation d'urgence pour laquelle le personnel a agi avec rapidité et compétence.

Il existe un partenariat avec le Service des incendies et le CHSLD Centre Le Cardinal. Le service a récemment été consulté pour l'accès sécuritaire à un balcon.

Des systèmes de secours sont en place pour l'éclairage de secours, le chauffage et la génératrice. La génératrice est vérifiée une fois par mois.

Le panneau d'urgence, bien que conforme aux normes jusqu'en novembre 2022, sera changé prochainement. Ceci à l'intérieur du processus d'amélioration de la qualité et de la sécurité. L'organisation a su à travers la crise sanitaire mettre en place un comité d'urgence COVID-19 qui en se réunissant tous les jours pouvait efficacement et de façon concertée répondre aux enjeux. L'organisation présente un plan d'intervention coordonnée pour la gestion des éclosions.

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

Processus prioritaire : Soins de santé centrés sur les personnes

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

L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.
Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)

Concernant « l'apport des usagers et des familles », la visite d'agrément et plus spécifiquement la rencontre avec le comité des usagers confirment que les résidents et les familles émettent des observations collectivement par l'intermédiaire de comités ou de groupes consultatifs, de sondages ou de groupes de discussion structurés, ou de commentaires informels faits au jour le jour.

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

Concernant le « partenariat avec l'usager et sa famille », les mêmes ressources confirment que l'équipe collabore directement avec chaque usager et sa famille pour la prestation de services de soins. Les usagers et les familles participent, comme ils le souhaitent, à la prestation de soins.

Les membres du comité des usagers ne tarissent pas d'éloges envers notamment les préposés aux bénéficiaires et les autres intervenants qui leur prodiguent des soins et services.

Au cours de la rencontre avec des résidents, ceux-ci félicitent l'organisation pour les loisirs, les activités, l'information, les communications, les affiches, etc.

Au cours de la rencontre, les résidents se prononcent : « On aime le milieu », « On se fait des amis », «La direction est présente », «On a confiance en eux et ils ont confiance en nous», «Le Centre est propre et bien décoré», «On écoute nos idées et l'on en tient compte».

Comme piste d'amélioration « lors du repas, le plateau pourrait être laissé un peu longtemps pour ceux qui mangent lentement ».

En conclusion, tous les membres du comité sont d'avis que c'est un milieu chaleureux, respectueux où tout le personnel s'occupe à offrir des services sécuritaires et de grande qualité.

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

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 Centre Le Cardinal sont coordonnées par le mécanisme d'accès à l'hébergement (MAH) du CIUSSS de l'Est-de-l'île-de-Montréal. 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 fonctionnait bien, avant la COVID-19, avec un minimum d'obstacles qui empêchaient l'accès aux services. S'il y avait des obstacles, ils étaient discutés avec les gestionnaires de l'organisation et le MAH.

À de rares reprises, l'organisation a dû retarder ou refuser l'admission de résidents en raison du manque de renseignements ou de l'impossibilité d'offrir des services de qualité et sécuritaires. Cependant, l'organisation a toujours fait preuve de débrouillardise en mettant tout en place pour faciliter l'accès dans un court délai.

Toutes les admissions sont définitives. Normalement, l'occupation des lits avoisine le 100 %. La COVID-19 et surtout la première vague ont été meurtrières. L'établissement est passé de 174 résidents à 110 résidents durant les 16 premiers mois de la pandémie. Actuellement, il y a 138 résidents. Le processus d'admission va bon train. Le CHSLD Centre Le Cardinal admet trois nouvelles admissions par semaine et il compte poursuivre ce rythme en maintenant la qualité du processus d'accueil et d'intégration des nouveaux résidents.

Dans les pistes d'amélioration, l'organisation devait, dans un objectif d'efficience et de soutien au réseau de la santé, revoir le processus d'acceptation des demandes avant l'admission des résidents. Le fait que plusieurs intervenants prennent connaissance du dossier avant l'admission peut être un avantage, mais ceci peut aussi occasionner des retards. Le mécanisme d'accès à l'hébergement pourrait être mis à contribution pour revoir ce processus.

Le seul critère évalué pour ce processus prioritaire a été respecté.

Processus prioritaire : Équipement et appareils médicaux

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

L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.
Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)

Les achats sont planifiés annuellement par les différents secteurs d'activités. Il existe un plan de renouvellement des équipements tenant compte des besoins des résidents et des employés et assurant une modernisation en continu du matériel. Les achats sont faits de façon coordonnée et structurée avec une consultation des besoins des utilisateurs. Les achats non planifiés dans le courant de l'année sont analysés selon l'urgence du besoin et le budget résiduel.

Les membres du personnel reçoivent la formation pertinente et les mises à jour pour assurer la manipulation, la bonne utilisation et la désinfection des équipements et appareils médicaux. Des formations internes ou externes sont assurées pour une saine standardisation de l'utilisation. L'organisation est encouragée à maintenir sur les unités des dépliants ou fiches de pratique pour l'utilisation standardisée de l'équipement.

Un programme structuré et conjoint des différents secteurs pour l'entretien préventif des équipements et appareils médicaux est en place selon un calendrier établi. Encore une fois, l'organisation démontre son souci de prévention par la mise en place de grilles d'entretien préventif des chambres des résidents. Des tournées régulières sont faites par le service de maintenance permettant des interventions directes de prévention.

La divulgation des bris d'équipement est bien ancrée auprès des employés et les références pour les réparations se font avec diligence. Les requêtes indiquant des enjeux de sécurité pour les résidents sont à 98 % traitées la journée même. Les références sont sous formate papier et transférées dans un logiciel pour le suivi. L'organisation est encouragée à explorer un mécanisme de référence informatique pour faciliter le suivi des informations et améliorer l'efficience.

Aucune stérilisation d'équipement ou instruments médicaux n'est effectuée dans l'organisation. Les procédures pour le nettoyage et la désinfection des équipements et appareils médicaux selon les meilleures pratiques en matière de prévention et contrôle des infections sont à jour et disponibles pour tous les utilisateurs, incluant les petits appareils de soins.

Les gestionnaires ont à cœur d'uniformiser les achats et ainsi limiter le nombre de modèles d'appareils en circulation dans l'organisation. Cette philosophie permet une meilleure standardisation et un contrôle des risques d'utilisation.

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 prestateurs de services, les clients et les familles.

Organismes extra-hospitaliers – Gestion des medicaments

- 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 : Gestion des médicaments – Organismes extra-hospitaliers - Secteur ou service

Critère non respecté		Critères à priorité élevée
Processus prioritaire : Organismes extra-hospitaliers – Gestion des medicaments		
3.3	Des conditions appropriées sont maintenues dans les aires d'entreposage des médicaments afin de protéger la stabilité des médicaments.	
15.6	La capacité des usagers ou des résidents à s'administrer eux-mêmes leurs médicaments en toute sécurité est réévaluée régulièrement.	
Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)		
Processus prioritaire : Organismes extra-hospitaliers – Gestion des medicaments		

Plusieurs procédures et politiques sont en place dans l'organisation pour assurer une gestion rigoureuse et sécuritaire des médicaments à chaque étape du circuit. Un contrat de service externe avec la pharmacie Morin est en place dans l'organisation qui assure la préparation et la livraison des médicaments prescrits aux résidents par l'équipe médicale. Un pharmacien de garde est disponible 7 jours par semaine et la pharmacie assure la présence physique d'un pharmacien dans l'établissement une journée par semaine. Une collaboration étroite, fluide et efficace existe avec la pharmacienne, le médecin et le personnel clinique.

L'entreposage des médicaments est conforme et un registre documenté permet le suivi de l'inventaire. La pharmacie de dépannage est vérifiée régulièrement et les médicaments pouvant s'y retrouver font l'objet d'une réflexion périodique. Cette façon de faire permet le début d'interventions rapides auprès des résidents pour certains produits. Les réfrigérateurs sur les unités sont contrôlés quotidiennement. Dans un contexte de main-d'œuvre indépendante, l'organisation est encouragée à assurer une vigie sur la documentation des relevés de température selon le calendrier établi.

La pharmacienne assiste au comité de gestion des médicaments sur lequel un résident est également présent. La valeur ajoutée de la présence de la pharmacienne lors de l'élaboration des plans d'intervention est soulignée par les intervenants. Tous les membres de l'équipe soulignent l'apport de celle-ci à la révision de la médication particulièrement lors de chutes ou de symptômes comportementaux et psychologiques de la démence chez le résident.

L'organisation dispose de plusieurs ordonnances collectives. Les critères pour encadrer la pratique et la reconnaissance des signes cliniques permettent au personnel infirmier d'initier certaines interventions. Cette bonne pratique dans un cadre défini permet une meilleure réponse aux fluctuations de la santé des résidents dans un contexte de présence physique restreinte du médecin.

Le meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) reçu par le référent sert entre autres de base à l'infirmier pour compléter le bilan comparatif des médicaments (BCM). Le résident et ses proches participent à cette étape de sécurité. La révision est assurée par le médecin et le pharmacien.
Des audits de contrôle sont faits afin de déterminer le niveau de conformité à certaines normes de pratique telle la double vérification des médicaments à alerte élevés. Ces audits sont effectués annuellement, sans relâche même durant la COVID et les résultats des derniers audits de mars 2021 (BCM) et juin 2021 (Abréviations) ont été présentés aux employés et aux visiteurs.

Des enquêtes sont menées sur les déclarations d'erreurs de médicaments et celles-ci sont analysées avec la mise en place de mesures d'amélioration. La divulgation d'incidents et accidents médicamenteux est faite auprès des résidents et des proches selon la politique en place. Une culture de sécurité et de non-blâme pour des incidents favorise la déclaration de toute forme d'incident dans une optique d'amélioration continue.

On retrouve une procédure sur l'auto-administration de la médication et elle est appliquée avec certains résidents aptes à réaliser cette habitude de vie. La procédure spécifie les critères, les médicaments exclus de la procédure et l'application. L'équipe revoit périodiquement l'aptitude et la capacité du résident à gérer lui-même ses médicaments. L'organisation est encouragée à poursuivre l'application de cette procédure en assurant une vérification régulière et une consignation des constats et en s'assurant de l'entreposage sécuritaire des médicaments dans la chambre du résident.

L'administration de la médication se fait avec la double vérification du résident. L'organisation est encouragée vers une réflexion pour revoir les distractions pendant cette phase du circuit du médicament. Les chariots à médicaments sont vieillissants et lors de la visite l'accès au contenu n'était pas toujours sécurisé. L'organisation est encouragée à analyser l'achat de ce matériel en incluant une composante de fermeture automatisée.

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

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

La prévention et le contrôle des infections (PCI) sont prise en considération dans l'établissement. L'organisation doit composer actuellement avec l'absence de conseillère en PCI.

Un programme-cadre en PCI est en place avec plusieurs politiques qui encadrent les actions dans une visée de sécurité ainsi que plusieurs procédures et protocoles assurant une uniformité dans la prévention. Plusieurs procédures ont été mises en place pour la prévention en situation pandémique. Nous encourageons l'organisation à intégrer au programme-cadre les procédures et les protocoles cliniques mis en place pour s'adapter au contexte actuel de pandémie et y incorporer tout ce qui a été fait dans les derniers mois en prévention des infections.

L'organisation compte sur un comité en PCI et recherche actuellement des membres pour compléter la composition. Il n'y a pas eu de rencontres du comité pendant la période pandémique, par contre un sous-comité sanitaire, cellule de crise COVID-19, a pris la relève pour la gestion quotidienne de la prévention des infections. Le comité a repris ses activités sous la gouverne du Directeur en soins infirmiers. Les indicateurs de conformité en prévention des infections sont discutés lors de ce comité et également dans le comité de gestion des risques.

Une personne-ressource en PCI du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal collabore avec l'organisation lors du suivi de l'état épidémiologie et des nouvelles directives. Ce partenariat favorise les consultations et le partage d'outils. L'organisation a reçu la visite de la Croix-Rouge et plusieurs intervenants sur tous les quarts de travail et de la majorité des secteurs d'activités ont été formés comme champion PCI.

Les infections nosocomiales sont traitées avant l'admission du résident et sont suivies pendant la période d'hébergement. Des chambres techniques sont disponibles au besoin pour assurer la sécurité des résidents, proches et intervenants.

Un plan de formation adapté aux différents rôles dans l'organisation est élaboré et assuré par la conseillère en PCI. L'organisation est encouragée à revoir le plan et la fréquence et l'ajuster selon le contexte actuel. La formation sur l'hygiène des mains et le port des équipements de protection individuelle est faite auprès du personnel, proches aidants et bénévoles. Les audits sur le lavage des mains et le port du masque sont

effectués régulièrement et les résultats sont analysés et communiqués aux équipes. Nous encourageons l'organisation à poursuivre ses efforts dans la mise en place de stratégies adressant le lavage des mains avant les soins aux résidents.

Des distributeurs de gel hydroalcoolique sont en place dans plusieurs endroits stratégiques de l'organisation avec des affiches sur la procédure de désinfection des mains. Le nombre de stations de lavage des mains est plus restreint dans un environnement très vaste. On retrouve une multitude d'outils de communication diversifiés sur le lavage des mains à la disposition des employés, visiteurs, proches aidants et bénévoles. La sensibilisation est omniprésente à travers l'établissement sur les mesures de précaution.

Des procédures de désinfection et de nettoyage sont en place pour les différents lieux physiques. Le personnel de l'hygiène et salubrité a un plan de travail qui définit ses rôles et responsabilités pour le maintien d'un environnement sécuritaire. La communication entre les équipes de soins et le service de salubrité est fluide et complète et assure la mise en place des précautions additionnelles et la procédure nécessaire de désinfection.

Le lavage de la literie souillée est fait sur place dans l'établissement. Les zones propres et souillées pour l'entreposage de la lingerie sont bien identifiées. La manipulation des résidus biologiques est conforme aux standards de pratique et assure la sécurité des employés. L'organisation est encouragée à revoir les trajectoires dans l'environnement physique où l'accès à la chute à linge est éloigné du poste, afin d'éviter les risques de contamination croisée

Au niveau du service d'alimentation, les aires propres et souillées sont respectées dans la préparation, la distribution des repas et le lavage de la vaisselle souillée. Les règles de prévention des infections sont bien appliquées.

L'organisation est encouragée à reprendre les «?journées sécurité?» avec des activités de sensibilisation sur la prévention des infections. Le thème d'immunisation pourrait être une avenue à explorer pour sensibiliser les employés sur l'importance de la vaccination antigrippale.

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		
9.14	L'accès à un espace consacré à la spiritualité et au soutien spirituel est offert pour répondre aux besoins des résidents.	
Processus prioritaire : Épisode de soins		
9.15	Les résidents et les familles ont accès à des services psychosociaux et de soutien, au besoin.	
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

Les équipes de soins ont un souci d'intervenir en interdisciplinarité sur les forces des usagers. La philosophie d'intervention axée sur le bien-être est au cœur des décisions et interventions auprès des résidents et de leurs proches.

Tous les intervenants ont à cœur le développement d'un lien thérapeutique avec les résidents pour les mobiliser dans leurs épisodes de soins et limiter les perturbations. On reconnaît plusieurs stratégies déployées pour atteindre ce but.

Les gestionnaires sont présents quotidiennement sur les unités de soins et offrent un support clinique et administratif aux équipes. Les équipes mentionnent la confiance dans l'organisation et la visibilité des cadres intermédiaires et supérieurs sur les plateaux cliniques. L'organisation est encouragée à maintenir les canaux de communication en continu dans la période actuelle de pénurie de personnel. La gestion de proximité est un moteur important nommé par les employés dans la reconnaissance du leadership clinique. Ces acteurs clés favorisent un milieu de travail sain et mobilisant pour les intervenants. Le leadership clinique auprès des équipes permet l'application des meilleures pratiques, la qualité et la sécurité des interventions, et ce, malgré un comité de gestion nouvellement formé.

Il faut souligner tous les efforts faits pendant la pandémie pour maintenir le lien avec les résidents et leurs proches. Les intervenants ont mis de l'avant plusieurs stratégies pour maintenir ces liens et toutes les familles rencontrées ont loué la communication efficace et humaine avec le milieu de vie. L'organisation s'efforce de créer une ambiance chaleureuse et un milieu de vie pour les résidents; elle encourage la famille à personnaliser l'environnement tout en maintenant un milieu sécuritaire.

L'organisation est bien au fait des enjeux de pénurie du personnel. Plusieurs employés pallient les manques d'effectifs et c'est particulièrement vrai au niveau du soutien psychosocial. L'organisation est encouragée à maintenir le soutien aux équipes et à favoriser le recrutement.

Processus prioritaire : Compétences

Chaque intervenant démontre un grand respect face à la quiétude et au bien-être des résidents. La formation interne adresse la philosophie d'interventions. Les relations humaines sont mises de l'avant dans les contacts avec les visiteurs de l'établissement. Tous les intervenants frappent à la porte des chambres avant d'entrer dans l'intimité de l'individu. Les équipes en soins de longue durée sont dévouées, mobilisées, empathiques et centrées sur la clientèle.

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. L'orientation se fait par un pair et l'accompagnement des nouveaux employés est assuré. L'organisation est encouragée à maintenir la structure d'orientation et assurer une période d'accompagnement adapté aux besoins des nouveaux employés. La nomination d'une personne-ressource pour une réponse efficace aux questions du nouveau venu permettrait une meilleure intégration. L'organisation est encouragée à documenter le suivi et les acquis d'intégration du nouvel employé.

L'évaluation de la contribution est une pratique organisationnelle répandue. Elle est cependant faite à géographie variable. L'organisation est encouragée à maintenir cette pratique dans un but de maintien de l'engagement des employés et de mobilisation dans les objectifs organisationnels.

Plusieurs formations sont offertes aux intervenants sur la philosophie d'intervention, la gestion des risques et les symptômes comportementaux et psychologiques de la démence. La pandémie a amené le déploiement de plusieurs formations axées sur les mesures de prévention, ce qui est tout à fait légitime dans un contexte de crise sanitaire. L'organisation a développé un plan de formation 2021-20222 qui démontre tous les efforts faits dans le maintien des compétences du personnel. Le calendrier de formation est exhaustif et démontre une collaboration des différents secteurs pour assurer une mise à jour et une amélioration des pratiques.

Les intervenants possèdent une grande capacité d'adaptation et une créativité clinique permettant de personnaliser l'épisode de soins via des stratégies adaptées aux besoins de chaque résident et favorisant la sécurité et la qualité des soins. L'organisation est encouragée à stimuler et à utiliser cette force créative en les engageant dans l'émergence de projets qualité.

Les équipes travaillent en interdisciplinarité pour répondre aux besoins spécifiques de chaque résident. L'intégration d'un nouveau travailleur social est à encourager pour soutenir l'équipe et pour aborder avec plus de précisions les enjeux psychosociaux. Le résident assiste aux plans d'intervention lorsque sa condition le permet et la famille est invitée comme membre à part entière de l'équipe. Les équipes sont encouragées à explorer la place déterminante du proche dans le plan d'intervention en lui remettant un plus grand pouvoir sur les objectifs à poursuivre. Il faut souligner la présence de toutes les personnes significatives autour de la table lors des discussions incluant le service de loisirs pour assurer une vigie sur la qualité de vie dans le milieu ainsi que la pharmacienne.

Processus prioritaire : Épisode de soins

Le dynamisme et l'engagement des équipes à offrir des services de qualité ont été constatés. Le dévouement et la générosité des intervenants dans tous les secteurs visités assurent une sécurité de la clientèle et permettent un maintien des standards de pratique dans des contextes de pénurie de personnel. Les résidents et les proches rencontrés ont tous souligné la gentillesse, le professionnalisme et l'attention du personnel ainsi que la qualité et le respect des relations professionnelles. Les familles se disent rassurées de savoir leurs proches entre bonnes mains. Les employés rencontrés ont tous mentionné leur fierté de travailler dans leurs installations.

Les équipes ont à cœur de personnaliser les soins et de respecter les choix des résidents. Les heures de sommeil et les préférences de lever et de coucher des résidents sont suivies et connues. Plusieurs activités favorisant l'intégration sociale, l'activité physique et les loisirs sont déployées. Le service des loisirs et du bénévolat est actif, créatif et versifie les activités toute l'année. L'utilisation de l'espace extérieur face au fleuve est exploitée pour le bien des résidents. Plusieurs activités telles Illumini et les décorations des fêtes rendent l'environnement stimulant pour les résidents. L'utilisation de la réalité virtuelle dans le service des loisirs est une avenue exploitée qui semble plaire à plusieurs résidents. Le service des loisirs a développé plusieurs partenariats pour le profit du résident. Que ce soit Dr Clown et PolyConcert qui se sont réinventés en virtuel pendant la pandémie, Éco de la Pointe-aux-Prairies, la Société pour les arts en milieu de la santé ou la Bibliothèque et Archives nationales du Québec ainsi que le Musée des beaux-arts de Montréal, l'organisation sait utiliser ces partenariats pour améliorer la qualité de vie des résidents.

L'organisation peut compter sur l'engagement d'un médecin sensible aux enjeux des résidents et en soutien à l'équipe. Malgré une présence restreinte, il est disponible tous les jours pour répondre aux besoins des résidents. L'équipe de soins a à cœur de limiter les transferts à l'urgence et le niveau de soins établi pour tous les résidents est utile pour la prise de décision. Les équipes sont encouragées à évaluer ce formulaire de consentement pour peut-être le personnaliser, l'ajuster au contexte du milieu, préciser davantage les actions à entreprendre devant une détérioration de l'état général étant donné l'absence de soutien médical pendant la période de nuit.

Le processus d'admission est bien intégré et humanisé. Les outils d'admission sont standardisés et incluent les éléments de risques de la clientèle. Toutes les pratiques organisationnelles requises sont

incluent les éléments de risques de la clientèle. Toutes les pratiques organisationnelles requises sont abordées dans les premières journées d'admission. Tous les secteurs font leurs processus d'admission du résident. Le service de physiothérapie et d'ergothérapie a adopté un processus d'admission conjoint pour limiter les doublons d'information et intégrer les spécialités dans l'évaluation des besoins et de l'environnement.

L'organisation est encouragée à revoir les outils d'évaluation des différents services cliniques et occupationnels pour uniformiser et diminuer la répétition d'information.

Le profil des résidents est complet et permet aux préposés aux bénéficiaires de bien connaître le résident, d'assurer sa sécurité et de favoriser l'autonomisation de celui-ci. L'organisation est encouragée à poursuivre la fonte des documents de collecte de donnée papier et le profil du résident informatisé qui présentent tous deux des informations similaires.

Les équipes de soins utilisent une fiche comportementale pour l'évaluation des comportements perturbateurs. Cet outil permet une meilleure connaissance des déclencheurs et se fait en équipe. L'organisation est encouragée à poursuivre l'analyse systématique de la grille comportementale en stratégies d'intervention incluant les proches, en diffusant les constats et en les impliquant dans le développement des meilleures stratégies d'intervention.

Pour répondre aux différents besoins, l'organisation sait développer des partenariats que ce soit avec les CIUSSS partenaires, le CHUM, le dentiste mobile, l'optométriste, le podologue, etc. La recherche d'autres corridors de services avec des spécialistes pour soutenir le personnel et les résidents est encouragée. Le partenariat avec un géronto-psychiatre du CIUSSS de l'Est-de-l'île-de-Montréal est un beau partenariat pour soutenir les équipes et les résidents présentant entre autres des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence.

Les intervenants démontrent une grande créativité pour éviter les contentions comme le démontre la diminution significative de celles-ci dans les dernières années. Plusieurs stratégies compensatoires sont en place pour éviter le recours aux contentions.

Processus prioritaire : Aide à la décision

Un dossier exact, à jour et complet, est tenu pour chaque résident et il inclut le formulaire de consentement éclairé de l'usager ou de son répondant. Les dossiers papier des résidents sont rangés de façon sécuritaire au poste infirmier. Le dossier électronique est utilisé par la majorité des intervenants. L'organisation est encouragée à poursuivre et viser un seul modèle de consignation électronique pour tous les intervenants œuvrant auprès du résident. Des audits sont faits sur la teneur du dossier et l'inclusion de formation sur la rédaction permet une amélioration continue de la qualité.

Les équipes accordent une grande importance au processus d'accueil du résident et de ses proches. La planification se fait des jours à l'avance et la transmission des informations à tous les membres de l'équipe est assurée. L'intervenant accompagnateur est nommé par l'assistante pour bien intégrer le résident. L'outil d'activités à accomplir lors de l'admission permet de standardiser le processus et de tenir compte

L'outil d'activités à accomplir lors de l'admission permet de standardiser le processus et de tenir compte de tous les aspects de l'accueil et de l'évaluation des besoins. L'organisation a su formaliser le processus d'accueil auprès des proches. Le contact avant même la journée d'admission, la remise de la pochette d'accueil et la rencontre privilégiée d'un seul interlocuteur auprès des proches est une belle pratique à poursuivre dans le temps. L'évaluation de la satisfaction du processus d'accueil est mesurée et permet de maintenir une qualité dans cette période de transition pour le résident et ses proches.

Les différents secteurs de l'établissement ont des processus clairs de communication sur la santé physique, psychique et sociale de chaque usager. Le transfert d'information se fait de façon harmonieuse entre les différents quarts de travail et à travers les intervenants.

Lors du congé de l'usager de l'unité de soins ou le transfert dans un autre établissement de soins, la transmission des informations aux partenaires de suivi dans le continuum est formalisée et permet une fluidité de suivi.

Les résidents, les proches et le comité des résidents sont impliqués dans les décisions et sont sondés régulièrement de façon formelle ou informelle. La gestion de proximité dans l'organisation fait que le personnel d'encadrement est présent et discute régulièrement avec les résidents et les proches. Leurs commentaires sont recherchés dans tout le parcours du résident, de l'admission à la fin de vie. Leurs participations sont encouragées dans plusieurs projets et sur plusieurs comités de l'organisation.

Processus prioritaire : Impact sur les résultats

Le comité des résidents est impliqué, mobilisé et actif dans les différents comités de l'organisation. Dans un désir de standardisation des pratiques cliniques, tous les protocoles de soins se retrouvent à un seul endroit et les employés savent comment rechercher l'information. Les protocoles cliniques sont basés sur les données probantes.

Les meilleures pratiques reposent grandement sur les moteurs de recherche et le soutien clinique des cadres. L'ajout d'une ressource en soutien clinique aux équipes est une avenue explorée et l'organisation est encouragée à poursuivre dans ce sens. Avec la présence de main-d'œuvre indépendante au niveau du personnel infirmier, ce soutien clinique pourrait servir au maintien et au développement des compétences.

Les intervenants ont un souci de la sécurité de la clientèle dans toutes les activités. Les membres de l'équipe adoptent une saine gestion des risques dans un contexte de milieu de vie. Le souci de la sécurité est présent et l'on retrouve une culture de déclaration et de divulgation. Un programme de prévention des chutes est implanté, connu et appliqué par tous les intervenants. L'évaluation post-chute est effectuée et des mesures correctrices sont mises de l'avant. Le travail est à poursuivre dans la mise en place d'un processus de prévention proactive et d'imputabilité de tous les intervenants, des résidents et des proches dans l'analyse des risques potentiels et l'analyse des évènements indésirables.

L'organisation effectue plusieurs audits sur les pratiques cliniques et la satisfaction des résidents et de ses

proches. Les gestionnaires du programme suivent plusieurs indicateurs de soins. Les indicateurs sont transmis aux employés par des rencontres des gestionnaires et par les journaux. Dans une visée d'appropriation de la culture de la mesure par les équipes, l'organisation est encouragée à mobiliser les intervenants dans le suivi et l'amélioration des cibles des indicateurs. Le déploiement de salles de pilotage clinique pourrait être une avenue à explorer. La direction est également encouragée à suivre l'indicateur de transferts au Service des urgences et d'en faire l'analyse pour assurer les bien-fondés.

Le désir d'impliquer et sonder les résidents et les proches est perceptible dans l'organisation. La gestion de proximité permet une grande connaissance des résidents et de leurs proches et assure une connaissance rapide des enjeux. Les processus d'admission et de fin de vie sont évalués dans un désir d'amélioration des pratiques.

Plusieurs dépliants sont élaborés sur les différentes politiques, procédures et programmes, sur les droits des résidents, la gestion des plaintes et la sécurité des soins et des services. Ces dépliants sont remis aux résidents et à leurs proches lors de l'accueil.

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

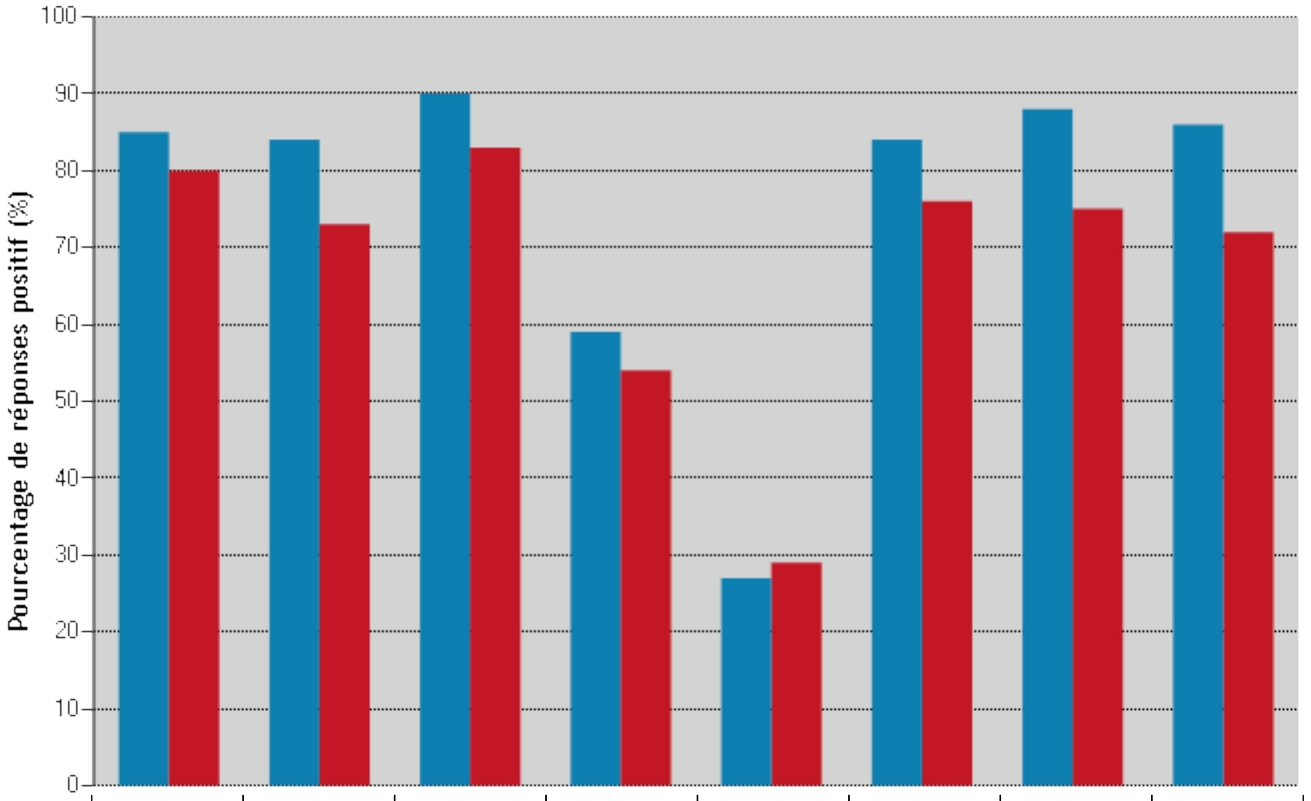
Généralement reconnue comme un important catalyseur des changements de comportement et des attentes, la culture organisationnelle permet d'accroître la sécurité dans les organismes. L'une des étapes clés de ce processus est la capacité de déterminer s'il y a présence d'une culture de sécurité dans les 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 : 31 octobre 2019 au 8 novembre 2019**
- **Nombre minimum de réponses exigé (en fonction du nombre d'employés admissibles) : 69**
- **Nombre de réponses : 102**

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



	Soutien organisationnel (haute direction) en matière de sécurité	Leadership des superviseurs en matière de sécurité	Culture d'apprentissage de l'unité	Favoriser une communication ouverte I : Environnement exempt de jugement	Favoriser une communication ouverte II : Répercus- sions de l'erreur sur le travail	Suivi des incidents	Divers	Perception de la sécurité des usagers dans son ensemble
	85%	84%	90%	59%	27%	84%	88%	86%
	80%	73%	83%	54%	29%	76%	75%	72%

Légende

Centre Le Cardinal Inc.

* Moyenne canadienne

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

Sondage Pulse sur la qualité de vie au travail

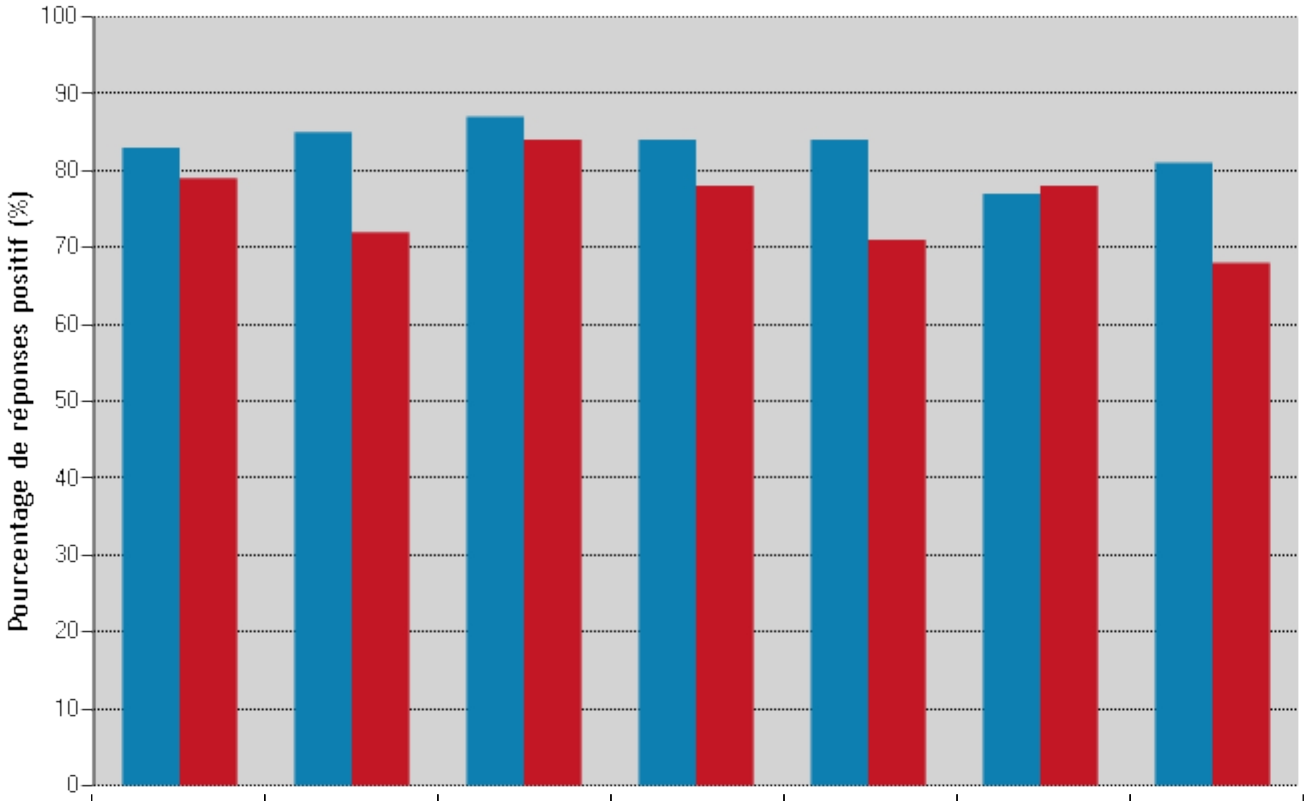
Agrément Canada aide les organismes à créer des milieux de travail de haute qualité qui favorisent le bien-être et le rendement des effectifs. C'est pour cette raison qu'Agrément Canada leur fournit le Sondage Pulse sur la qualité de vie au travail, un outil fondé sur l'expérience concrète, qui prend 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 : 1 novembre 2019 au 15 novembre 2019**
- **Nombre minimum de réponses exigé (en fonction du nombre d'employés admissibles) : 98**
- **Nombre de réponses : 107**

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



	Travail	Formation et perfectionnement	Collègues de travail	Superviseur immédiat	La haute direction	Sécurité et santé	En général
	83%	85%	87%	84%	84%	77%	81%
	79%	72%	84%	78%	71%	78%	68%

Légende

Centre Le Cardinal Inc.

* Moyenne canadienne

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

Commentaires de l'organisme

Après la visite, l'organisme a été invité à fournir des commentaires devant être intégrés au rapport à propos de son expérience du programme et du processus d'agrément. Ces commentaires figurent ci-dessous.

Le Conseil d'administration et l'équipe de direction sont très satisfaits des résultats obtenus à la suite de la visite d'Agrément Canada 2021. Ce rapport vient témoigner du travail accompli dans le cadre de la démarche d'amélioration continue de la qualité des soins et services qui est déployée depuis plusieurs années. Les constatations du rapport d'évaluation reflètent bien nos succès et nos accomplissements ainsi que des chemins à poursuivre pour maintenir l'excellence des soins et des services offerts aux résidents, la qualité de leur milieu de vie et du milieu de travail des employés.

En effet, au Centre Le Cardinal, la qualité des soins et services offerts aux résidents et à leur famille est sans contredit au cœur de nos préoccupations quotidiennes. Le résident est à l'avant des décisions et de chacun des gestes posés. C'est grâce au dévouement, au professionnalisme, à l'humanisme et à la compétence de l'ensemble des intervenants que nous avons pu atteindre ce niveau de qualité.

Nous tenons à remercier tous les employés, bénévoles et partenaires pour leur implication soutenue. C'est grâce aux efforts combinés de tout un chacun, que le Centre Le Cardinal est en mesure de poursuivre sa quête vers l'excellence des soins et services.

La Direction générale, novembre 2021

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 prestateurs 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.