ACCREDITATION
AGRÉMENT
CANADA

Rapport d’agrément

Qmentum Global[MC] pour les soins de longue durée

CHSLD des Patriotes

Rapport publié : 12/02/2025

Confidentialité

LE PRÉSENT DOCUMENT PEUT CONTENIR DES RENSEIGNEMENTS CONFIDENTIELS ET PROTÉGÉS PAR LES DROITS D'AUTEUR ET LES AUTRES DROITS DE PROPRIÉTÉ INTELLECTUELLE D'AGRÉMENT CANADA ET DE SES CONCÉDANTS DE LICENCE AU CANADA ET AILLEURS DANS LE MONDE.

Le présent Rapport d'agrément est fourni à l'Organisation pour certaines utilisations autorisées, telles qu'elles sont énoncées dans la partie du titulaire de licence du client sur la propriété intellectuelle de l'entente du programme Qmentum Global[MC] pour les soins de longue durée entre Agrément Canada et l'Organisation (l'«**Entente**»). Ce Rapport d'agrément est fourni à titre informatif seulement, ne constitue pas un conseil médical ou de soins de santé et est fourni strictement «tel quel» sans garantie ni condition d'aucune sorte.

Bien qu'Agrément Canada traitera les renseignements et les données de l'Organisation qui sont inclus dans le présent rapport de manière confidentielle, l'Organisation peut divulguer ce rapport à d'autres personnes, comme indiqué dans l'entente, à condition que l'avis de droit d'auteur et les citations, autorisations et accusés de réception appropriés soient inclus dans toute copie de ce rapport. Agrément Canada sera libre de faire usage de ce Rapport une fois que l'Organisation l'aura divulgué à toute autre personne sur une base non confidentielle. Toute autre utilisation ou exploitation de ce Rapport par ou pour l'Organisation ou tout tiers est interdite sans l'autorisation écrite expresse d'Agrément Canada. Toute modification apportée au présent Rapport d'agrément compromettra l'intégrité du processus d'agrément; cette action est strictement interdite. Pour obtenir l'autorisation de reproduire ou d'utiliser ce rapport d'agrément à toute autre fin, veuillez envoyer un courriel à : publications@healthstandards.org.

Copyright © Agrément Canada et ses concédants de licences, 2025. Tous droits réservés.

© 2025, Agrément Canada et ses concédants. Tous droits réservés.

Table des matières

Confidentialité 2

À propos d'Agrément Canada 4

À propos du rapport d'agrément 4

Aperçu du programme 4

Sommaire 6

- À propos de l'organisation 6
- Aperçu des observations de l'équipe de visiteurs 7
- Principales pistes d'amélioration et domaines d'excellence 8
- Soins centrés sur les personnes 9
- Aperçu de l'amélioration de la qualité 10

Statut d'agrément 11

- Installations évaluées dans le cadre du cycle d'agrément 11

Pratiques organisationnelles requises 12

Résultats de l'évaluation divisés par chapitre 14

- Gouvernance et leadership 14
- Modèles de prestation de soins 18
- Gestion des situations d'urgence et des catastrophes 20
- Prévention et contrôle des infections 22
- Gestion des médicaments 24
- Expérience de soins des résidents 26

© 2025, Agrément Canada et ses concédants. Tous droits réservés.

À propos d’Agrément Canada

Agrément Canada est un organisme mondial sans but lucratif ayant comme vision d’offrir des soins plus sécuritaires et de créer un monde plus sain. Ses programmes et services centrés sur la personne sont des références en matière de qualité à l’échelle de l’écosystème de santé depuis plus de 60 ans. L’organisme continue d’élargir sa portée et son influence. Agrément Canada habilite les organisations et permet à celles-ci de se conformer aux normes nationales et mondiales grâce à des programmes novateurs adaptés aux besoins locaux. Les services et programmes d’évaluation d’Agrément Canada contribuent à la prestation de soins et services sécuritaires et de haute qualité dans les systèmes de santé, les hôpitaux, les laboratoires et les centres de diagnostic, les établissements de soins de longue durée, les centres de réadaptation, les organisations de soins primaires, ainsi que dans les milieux de soins à domicile et communautaires. Ses programmes d’agrément et de certification spécialisés soutiennent la prestation de soins et services sécuritaires et de haute qualité pour des populations, des problèmes de santé et des professions de santé précis.

À propos du rapport d’agrément

L’établissement mentionné dans le présent rapport d’agrément (l’«**Établissement**») participe au programme Qmentum Global[MC] pour les soins de longue durée d’Agrément Canada.

Dans le cadre de ce programme, l’Établissement a participé à des activités d’amélioration continue de la qualité et a été soumis à des évaluations, dont une évaluation sur place du 20 janvier 2025 au 22 janvier 2025. Le présent rapport d’agrément reflète les renseignements et les données de l’Établissement ainsi que les évaluations d’Agrément Canada à ces dates.

Le présent rapport a été produit à partir de renseignements provenant des évaluations ainsi que d’autres données obtenues auprès de l’Établissement. Agrément Canada se fie à l’exactitude et à l’exhaustivité des renseignements fournis par l’Établissement pour planifier, mener l’évaluation sur place et produire ce rapport. Il incombe à l’Établissement de divulguer rapidement à Agrément Canada tout incident qui pourrait influer sur son statut d’agrément.

Aperçu du programme

Le programme Qmentum Global[MC] pour soins de longue durée permet à votre établissement de soins de longue durée d’améliorer en continue la qualité des soins et services à travers une expérience de soins de haute qualité. Le programme fournit à votre établissement de soins de longue durée un manuel d’évaluation, des outils de sondages, des méthodes d’évaluation et un plan d’action, tous conçus pour promouvoir l’apprentissage et l’amélioration continus. Le programme offre également un modèle de soutien à la clientèle pour un soutien et des conseils continus de la part de conseillers dédiés.

Votre établissement de soins de longue durée participe à un cycle d’agrément de quatre ans permettant de répartir les activités d’agrément sur quatre ans tout en aidant votre établissement de soins de longue durée à concentrer ses efforts sur la planification, la mise en œuvre et l’évaluation de l’amélioration de la qualité. Ceci favorise l’intégration des activités d’agrément dans les pratiques quotidiennes.

Chaque année du cycle d’agrément comprend des activités que votre établissement de soins de longue durée doit effectuer. Agrément Canada offre un soutien continu à votre établissement de soins de longue durée tout au long du cycle. À la fin du cycle, le Comité d’approbation du type d’agrément (CATA) détermine le statut d’agrément de l’établissement de soins de longue durée en fonction des directives relatives à l’attribution de l’agrément du programme. Les résultats de l’évaluation et le statut d’agrément sont documentés dans un rapport final indiquant le statut d’agrément de votre établissement de soins de longue durée. Une fois qu’un statut d’agrément est établi, votre établissement de soins de longue durée entame la première année d’un nouveau cycle, s’appuyant sur les actions et les apprentissages des cycles d’agrément précédents, conformément aux principes d’amélioration continue de la qualité.

© 2025, Agrément Canada et ses concédants. Tous droits réservés.

Le manuel d'évaluation (manuel d'Agrément Canada) à l'appui de toutes les méthodes d'évaluation (autoévaluation, attestation et évaluation sur place) est divisé en chapitres thématiques, comme indiqué ci-dessous. Pour favoriser l'alignement avec le manuel d'évaluation, les résultats de l'évaluation et les constats des visiteurs sont présentés par chapitre dans le rapport. Le contenu additionnel du rapport comprend un sommaire exécutif, le statut d'agrément accordé à l'établissement, les emplacements évalués lors de l'évaluation sur place, les résultats des pratiques organisationnelles requises et, enfin, une vue d'ensemble des soins centrés sur la personne et de l'amélioration de la qualité.

Chapitre 1: Gouvernance et leadership
Chapitre 2: Modèles de prestation de soins
Chapitre 3: Gestion des situations d'urgence et des catastrophes
Chapitre 4: Prévention et contrôle des infections
Chapitre 5: Gestion des médicaments
Chapitre 6: Expérience de soins des résidents

© 2025, Agrément Canada et ses concédants. Tous droits réservés.

Sommaire

À propos de l’organisation

Le CHSLD des Patriotes est un établissement privé non conventionné du Groupe Mandala Santé de 133 lits répartis sur 2 étages en 8 micro-milieux dont 3 unités sont à mission prothétique. Il a ouvert ses portes dans un bâtiment neuf en 2019. On vise l’actualisation d’un milieu de vie sécuritaire dans une vision évolutive (un milieu de vie, un milieu de soins, un milieu de fin de vie. Un projet de conventionnement du CHSLD des Patriotes est en cours avec le CISSS des Laurentides (CISSSLAU.

La mission du CHSLD des Patriotes est en 4 volets : accompagner le résident tout au long de son séjour et ses employés (engagement évolutif, promouvoir des façons de faire innovantes (créativité, favoriser la collaboration et le partage des objectifs communs (appartenance et s’engager à mettre en place un système d’amélioration continue de la qualité (excellence. On vise à offrir aux aînés des espaces de vie réinventés centrés sur la satisfaction et l’évolution des besoins sociaux et de santé, de la paix d’esprit de leurs proches et du bien-être des gens qui en prennent soin.

Le CHSLD des Patriotes favorise des valeurs reliées au respect, l’imputabilité, l’engagement, la bienveillance et l’innovation. On insiste notamment sur l’imputabilité des équipes dans la réalisation des projets d’amélioration de la qualité, l’engagement des ressources directement relié à la reconnaissance de leurs efforts et la prévention des abus par la bienveillance. La mission et les valeurs sont clairement affichées dans l’établissement.

Un cadre conceptuel en éthique est en place. Il reflète la mission et les valeurs organisationnelles du CHSLD des Patriotes. Il comprend une définition de l’éthique et un cadre juridique. Il est développé selon 2 axes, l’éthique de gouvernance et de gestion ainsi que l’éthique clinique. Une politique y décrit un processus de décision clinique.

Les installations de l’établissement sont bien tenues et propres. L’établissement dispose de plusieurs moyens de sécurité pour ses résidents dont des accès sécurisés ainsi que des micro-milieux prothétiques sécurisés. Des accès extérieurs sécurisés sont aussi disponibles. Notamment, les résidents des milieux prothétiques ont un accès direct à l’extérieur dans un cadre sécurisé.

Commentaires de l'organisme :

Le projet du CHSLD des Patriotes a été fondé dans le but premier de créer des espaces de vies réinventés pour la population vieillissante en perte d’autotomie. Le CHSLD des Patriotes a ouvert ses portes à Saint-Eustache en décembre 2019. Situé sur le boulevard Arthur-Sauvé, au cœur de la ville, le CHSLD des Patriotes est à proximité de l’hôpital de Saint-Eustache et de nombreux commerces avoisinants. Dès l’ouverture, l’enjeu premier était de bâtir un lien de confiance essentiel avec la communauté, les premiers arrivant et leurs familles, nos employés et nos partenaires. Près de 5 ans plus tard, nous sommes fiers d’affirmer que nous sommes un partenaire régional reconnu pour son approche distincte pour sa clientèle hébergée. Par son concept architectural et un environnement physique sécuritaire pour les résidents, notre établissement s’apparente aux particularités de la Maison des Aînés, future appellation pour des CHSLD modernisés et mis de l’avant par le gouvernement en 2019. Finalement, la transformation du réseau de la santé, notamment pour les soins de longue durée, aura un impact très significatif sur notre organisation au cours de la prochaine année. La migration de notre contrat d’exploitation vers un modèle privé conventionné nous permettra d’offrir des conditions de travail identiques à celles du réseau public. Notre organisation est ambitieuse, jeune et dynamique. Ce sont des conditions gagnantes pour développer un milieu de vie, milieu de soins et milieu de fin de vie exemplaire.

Le CHSLD des Patriotes est un partenaire régional définit par une entente de service avec le CISSS des Laurentides. Notre environnement dispose de 133 lits sur 2 étages divisés en 8 micro-milieux distincts et indépendants comptant de 12 à 22 lits. Parmi les lits dressés, trois sont adaptés pour accueillir une clientèle bariatrique. Également, 3 chambres sont semi-privées pour faciliter la réunification de couples, de fratrie et également répondre à des personnes seules ne désirant pas être en chambre privée.

© 2025, Agrément Canada et ses concédants. Tous droits réservés.

L'établissement dispose de 8 unités de soins permettant une cohabitation au sein d'un même milieu d'une clientèle qui présente sensiblement les mêmes besoins cliniques. Nous avons 3 unités prophétiques regroupant une clientèle avec un trouble neurocognitif. Toutes nos unités possèdent des accès extérieurs pour permettre d'accroitre la qualité de vie des résidents en leur permettant de sortir librement à l'extérieur de l'établissement dans un lieu agréable et sécuritaire. En bref, le profil Iso-SMAF des résidents admis varie entre 10 et 14. Le CHSLD des Patriotes se veut un milieu de vie évolutif et s'adaptant aux besoins des résidents de l'admission jusqu'aux soins palliatifs. Notre ambition d'innover et de faire les choses différentes nous mènera vers une approche plus moderne dans laquelle les dimensions de milieu de vie, milieu de soins et milieu de fin de vie seront appliquées en continu et adaptées de façon personnalisée à chaque résident.

Aperçu des observations de l'équipe de visiteurs

Un comité de direction assure la gestion globale de l'établissement par une équipe de direction dynamique, motivée et mobilisée. Les visiteurs ont remarqué un grand souci des membres de l'équipe de direction pour assurer des services personnalisés, de qualité et sécuritaires. Les visiteurs sont à même de souligner l'importance et la qualité du travail fait par l'établissement depuis l'agrément de base obtenu en 2022 en préparation de la présente visite.

Une planification stratégique 2022-2025 et un plan opérationnel 2024-2025 sont en place. Un tableau intégré de suivis des plans d'amélioration de la qualité est aussi utilisé. Un comité de vigilance et de la qualité est actif et s'assure que l'établissement remplit ses obligations de qualité envers les résidents. Un comité de gestion des risques est opérationnel et a pour rôle de suivre l'évolution de l'ensemble des dossiers et événements lié à la sécurité des résidents. On retrouve aussi un comité des résidents actif ainsi qu'un comité de milieu de vie. Un comité de qualité de vie au travail et un comité de santé et sécurité au travail sont aussi présents au bénéfice des employés.

Les résidents et leur famille sont au centre des préoccupations de l'organisation. On peut sentir les soins centrés sur la personne à plusieurs niveaux. Notamment, la planification stratégique en fait un enjeu spécifique (enjeu 3, par la collaboration et le partenariat avec les familles et proches, la satisfaction des résidents, le soutien au comité des résidents et les communications.

L'établissement propose des services multidisciplinaires adaptés aux besoins des résidents. L'équipe multidisciplinaire est diversifiée. Un préposé aux bénéficiaires accompagnateur doit être nommé pour chacun des résidents et il devra assurer un rôle de liaison entre le résident et sa famille et proches lors de leur visite. Ce rôle est cependant à implanter prochainement. L'organisation est encouragée à poursuivre ce projet.

L'établissement travaille en étroite collaboration avec de nombreux partenaires et plusieurs de ces derniers confirment des liens fructueux (CISSSLAU, soutien pastoral, etc.. Les partenaires contactés ont tous manifesté de la satisfaction en regard de leur collaboration avec le CHSLD des Patriotes. Soulignons en particulier une activité organisée avec le centre de la petite enfance *Ton ami Pipo* où 30 enfants de 4 et 5 ans ont visité les résidents du CHSLD. Des projets pour reconduire cette activité sont prévus.

Le CHSLD des Patriotes place la prévention de la maltraitance dans ses priorités, notamment en véhiculant une culture de bientraitance par des actions de promotion, de sensibilisation, d'information et de formations. On retrouve une politique sur la lutte contre la maltraitance, un feuillet explicatif « Ici la maltraitance, c'est NON », un dépliant « La maltraitance, ça nous concerne tous », une affiche avertissant la tolérance zéro ainsi que des informations disponibles au sein du régime d'examen des plaintes de l'établissement. L'affichage contre la maltraitance est omniprésent dans l'établissement.

© 2025, Agrément Canada et ses concédants. Tous droits réservés.

Principales pistes d’amélioration et domaines d’excellence

Gouvernance et leadership

L’équipe de visiteurs est à même de constater que la planification stratégique 2022-2025 est concrète et témoigne du souci évident de l’organisation à répondre aux exigences de soins et services en CHSLD de qualité. L’établissement est invité à promouvoir davantage la sécurité des soins et services et son plan de gestion des risques dans sa planification stratégique dans son enjeu numéro 5.

L’établissement est toutefois encouragé à bonifier son plan d’action opérationnelle 2024-2025 en harmonisant les objectifs avec sa planification stratégique 2022-2025. L’établissement est aussi encouragé à bonifier ses indicateurs de performance avec des indicateurs de résultats pour les rendre plus mesurables.

Un tableau intégré des suivis des plans d’amélioration de la qualité est en place. On y retrouve plusieurs éléments pertinents.

L’organisme ne fait pas encore la promotion et l’utilisation des services de télésanté dans ses murs. L’organisme est invité à développer et permettre l’accès à la télésanté au bénéfice de ses résidents.

Gestion des mesures d'urgence

Le CHSLD des Patriotes est doté d’un plan des mesures d’urgence qui précise les différentes mesures à prendre pour faire face aux situations d’urgences et catastrophes. On y décrit les différents équipements de protection en place (système d’alarme, gicleurs, génératrice, etc.). On y précise l’organisation des mesures d’urgence (rôles et responsabilités, principes d’évacuation, etc.) ainsi que la procédure d’urgence et d’évaluation selon les différents codes.

L’établissement assure la formation avec des exercices pratiques au personnel, travaille en collaboration avec les différents partenaires et a mis en place des plans de contingence et de déplacements, afin d’assurer une réponse coordonnée et efficace en cas de situation d’urgence.

Prévention et contrôle des infections

Le partenariat avec le CISSS des Laurentides est solide, fluide, efficace et centré sur la qualité et la sécurité en matière de prévention et contrôle des infections. L’organisation donne un portrait clinique complet et précis de la situation et des symptômes pour une prise de décision éclairée. L’organisation est encouragée à multiplier les stratégies d’information et de sensibilisation auprès du personnel et des proches sur l’importance de l’hygiène des mains. L’utilisation des utilités propres et souillées est également une priorité à adresser pour éviter les contaminations croisées.

Gestion des médicaments

Le partenariat avec la compagnie Richard Cardinal Inc. est empreint de confiance mutuelle et assure une conformité de standard de qualité et de sécurité pour tout le circuit du médicament. Les procédures adressent tous les aspects de ce circuit et le bilan comparatif des médicaments est bien implanté dans l’organisation. L’absence de critères établis et de procédures pour l’auto-administration de la médication est une avenue à explorer pour l’amélioration des pratiques et pour favoriser l’autonomisation de la clientèle.

Expérience de soins des résidents - former une équipe compétente

Le travail interdisciplinaire est bien ancré au sein de l’organisation. Les intervenants ont accès à plusieurs formations pour améliorer les pratiques cliniques et la sécurité de la clientèle. Tous les employés ont reçu de la formation sur la maltraitance. Ils sont bien au fait des risques et apportent une vigilance face aux signes potentiels. L’organisation est encouragée à effectuer la formation sur les mesures de contention auprès de tous les employés.

© 2025, Agrément Canada et ses concédants. Tous droits réservés.

Prestation de soins centrés sur les personnes

Le guide du résident remis et expliqué par la travailleuse sociale est une pratique favorisant la qualité et la transmission personnalisée en présence du résident et de ses proches sur le nouveau milieu de vie. L'élaboration du premier plan d'intervention avec les proches et le résident, lorsque pertinent, est bien implantée au sein de l'organisation. Dans une visée d'amélioration continue de la qualité, l'organisation est encouragée à réviser ces plans d'intervention périodiquement et selon les échéances établies. L'organisation est également invitée à revoir les aires communes des unités de résidences ainsi que la signalisation en impliquant des résidents et des proches.

Fournir des services sécuritaires et efficaces

Le processus d'admission est formalisé et adresse tous les aspects biopsychosociaux du résident. Les échelles d'évaluation sont standardisées et tiennent compte de tous les facteurs de risques du résident. L'organisation est sollicitée à porter une attention particulière aux pratiques organisationnelles requises sur les chutes, les soins de peau et la prévention des plaies de pression. Nous les encourageons donc à effectuer de la formation préventive aux employés et aux bénévoles et fournir de l'information aux résidents et ses proches sur la prévention et la réduction des blessures causées ceux-ci.

Soins centrés sur les personnes

Les résidents et leurs familles sont au centre des préoccupations de l'organisation. On peut percevoir les soins centrés sur la personne à plusieurs niveaux. Notamment, la planification stratégique en fait un enjeu spécifique (enjeu 3), la collaboration et le partenariat avec les familles et proches, la satisfaction des résidents, le soutien au comité des résidents et les communications.

Un guide d'accueil du résident complet est disponible. Il inclut entre autres les droits et responsabilités des résidents, des familles et des proches. Les informations sur le comité des résidents et l'accès au commissaire aux plaintes y sont inscrits. On y décrit les services offerts et les rôles des membres de l'équipe multidisciplinaire.

Le résident est un atout important pour identifier les besoins et les moyens les plus efficients pour rendre des services adaptés aux besoins de la population. L'établissement a mis en place certains moyens pour obtenir les avis et commentaires des résidents, principalement par le comité des résidents, la participation d'un partenaire au comité de vigilance et de la qualité et au comité de gestion des risques de l'établissement. Il est invité à poursuivre l'intégration des résidents comme partenaire.

L'équipe obtient et documente le consentement éclairé des résidents, des familles ou des proches aidants avant la prestation des services. L'équipe suit la procédure de l'organisme pour traiter les plaintes relatives aux droits des résidents.

Un sondage de satisfaction des résidents a été réalisé en 2024. Le plan d'action en suivi du sondage est inscrit au tableau intégré des suivis des plans d'amélioration de la qualité de l'établissement.

L'implication des familles est omniprésente dans la prestation de soins. L'équipe permet aux résidents, aux familles ou aux proches aidants de participer activement aux soins dans la mesure de leurs capacités.

© 2025, Agrément Canada et ses concédants. Tous droits réservés.

Aperçu de l’amélioration de la qualité

Un tableau intégré des suivis des plans d’amélioration de la qualité est en place. Ce plan s’inscrit dans le cadre de l’enjeu 5 de la planification stratégique 2022-2025 précisant des orientations reliées à la mise en place d’un plan de qualité durable dans l’objectif de développer une culture d’amélioration continue.

Un comité de vigilance et de la qualité est actif. Il est composé entre autres de la directrice générale du CHSLD des Patriotes, du Chef de direction du Groupe Mandala Santé ainsi que du président du comité des résidents. On y discute du bilan de la gestion des risques, du suivi des plaintes, du suivi du comité des résidents et du suivi du tableau intégré des suivis du plan d’amélioration de la qualité.

Il n’y a pas de plan de sécurité des résidents élaboré et mis en œuvre dans l’établissement malgré une politique sur la sécurité des résidents. L’établissement est invité à inclure son plan de sécurité sous forme de priorité ou de but stratégique dans sa planification stratégique 2022-2025.

Un comité de gestion des risques (CGR) est opérationnel et se réunit trimestriellement. Il voit principalement à encadrer la gestion des événements (déclaration, divulgation, tenue d’un registre, formation, prévention, recommandations au comité de gestion de l'établissement, etc.). Il est composé entre autres de la directrice générale, de la direction des soins infirmiers et du président du comité des résidents. Il rend compte directement au comité de gestion de l’établissement.

© 2025, Agrément Canada et ses concédants. Tous droits réservés.

Statut d’agrément

Le statut d’agrément de CHSLD des Patriotes est :

Agréé

L'organisation a réussi à répondre aux exigences fondamentales du programme d'agrément.

Installations évaluées dans le cadre du cycle d’agrément

Les installations suivantes ont été évaluées dans le cadre de l’évaluation sur place:

- CHSLD des Patriotes

[1]L’échantillonnage de l’établissement a été exécuté sur les organisations à sites multiples et service unique, ainsi que les organisations à établissements multiples et services multiples.

© 2025, Agrément Canada et ses concédants. Tous droits réservés.

Pratiques organisationnelles requises

Les pratiques organisationnelles requises (POR) sont des pratiques qui ont été établies comme essentielles à instaurer par l'organisation pour améliorer la sécurité des usagers et pour réduire les risques au minimum. Les POR contiennent de nombreux critères, dénommés tests de conformité.

Tableau 1. Résumé des pratiques organisationnelles requises de l'organisation

Chapitre	Pratique organisationnelle requise	Nombre de critères conformes du test de conformité	Pourcentage de critères conformes du test de conformité
Gouvernance et leadership	Responsabilité liée à la qualité des soins	5 / 6	83.3%
Gouvernance et leadership	Prévention de la violence en milieu de travail	6 / 8	75.0%
Gouvernance et leadership	Plan de sécurité des usagers	1 / 4	25.0%
Gouvernance et leadership	Formation et perfectionnement sur la sécurité des usagers	1 / 1	100.0%
Gouvernance et leadership	Gestion des incidents liés à la sécurité des usagers	5 / 7	71.4%
Gouvernance et leadership	Divulgation des incidents liés à la sécurité des usagers	6 / 6	100.0%
Prévention et contrôle des infections	Formation et perfectionnement sur l'hygiène des mains	1 / 1	100.0%
Prévention et contrôle des infections	Conformité aux pratiques d'hygiène des mains	3 / 3	100.0%
Prévention et contrôle des infections	Taux d'infection	3 / 3	100.0%
Gestion des médicaments	Liste d'abréviations qui ne doivent pas être utilisées	6 / 6	100.0%
Gestion des médicaments	Médicaments de niveau d'alerte élevé	6 / 6	100.0%
Gestion des médicaments	Sécurité liée à l'héparine	0 / 0	0.0%
Gestion des médicaments	Sécurité liée aux narcotiques	2 / 2	100.0%

© 2025, Agrément Canada et ses concédants. Tous droits réservés.

Chapitre	Pratique organisationnelle requise	Nombre de critères conformes du test de conformité	Pourcentage de critères conformes du test de conformité
Gestion des médicaments	Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins	4 / 4	100.0%
Expérience de soins des résidents	Prévention des chutes et réduction des blessures	5 / 6	83.3%
Expérience de soins des résidents	Soins de la peau et des plaies	7 / 8	87.5%
Expérience de soins des résidents	Prévention des plaies de pression	4 / 5	80.0%
Expérience de soins des résidents	Prévention du suicide	5 / 5	100.0%
Expérience de soins des résidents	Identification des usagers	1 / 1	100.0%
Expérience de soins des résidents	Transfert de l'information aux points de transition des soins	5 / 5	100.0%
Expérience de soins des résidents	Sécurité liée aux pompes à perfusion	0 / 0	0.0%

© 2025, Agrément Canada et ses concédants. Tous droits réservés.

Résultats de l’évaluation divisés par chapitre

La section suivante comprend les résultats à la fin de l’évaluation sur place provenant de l’évaluation par attestation (le cas échéant) et des évaluations sur place.

Chapitre 1: Gouvernance et leadership

Le chapitre 1 porte sur l’évaluation de la gouvernance et du leadership dans les établissements de soins de longue durée. Les critères de gouvernance et de leadership s’appliquent à l’instance de gouvernance (conseils et comités) et aux équipes d’encadrement. Les thèmes abordés dans ce chapitre comprennent la stratégie et les plans opérationnels, les rôles et responsabilités de gouvernance et de leadership, les politiques et procédures organisationnelles, les systèmes d’aide à la décision, la gestion intégrée de la qualité et la gestion des risques.

Évaluation du chapitre: 82.3% des critères sont conformes

17.7% des critères ne sont pas conformes. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le tableau 2 ci-dessous, qui comprend les éléments nécessitant un suivi.

Résultats de l’évaluation :

Il n’y a pas de conseil d’administration dans l’organisation; il est au niveau du Groupe Mandala Santé. Un comité de direction assure la gestion globale du CHSLD des Patriotes et est notamment imputable des plans d’action et suivis de tout dossier en lien avec la prestation des soins, des services sécuritaires et de la qualité de l’établissement. Une équipe de direction dynamique, motivée et mobilisée est en place. Les visiteurs ont remarqué un grand souci des membres de cette équipe à assurer des services personnalisés, de qualité et sécuritaires.

Une planification stratégique 2022-2025 est en place. Elle comprend 5 enjeux reliés à la gouvernance, l’organisation du travail, les besoins du résident, la pénurie de main-d’œuvre et le processus d’accréditation d’Agrément Canada en cours. Ce dernier élément de la planification stratégique identifie des orientations vers la mise en place d’un plan d’amélioration de la qualité, le développement d’une culture d’amélioration de la qualité, de tableaux de bord et d'un plan de communication. L’établissement est encouragé à y intégrer des orientations et livrables plus spécifiquement reliés à la sécurité (plan de sécurité des résidents, formation, sondages, gestion des accidents et incidents, etc.). La planification stratégique 2022-2025 est somme toute concrète et détaillée et témoigne du souci évident de l’organisation à répondre aux exigences de soins et services en CHSLD de qualité.

Un plan opérationnel annuel 2024-2025 accompagne la planification stratégique. Il présente les objectifs, les moyens, certains indicateurs et échéanciers en lien avec certains enjeux stratégiques et les orientations qui en découlent. Le comité de gestion du CHSLD est responsable et imputable du suivi des résultats en lien avec le plan opérationnel. L’établissement est toutefois encouragé à bonifier son plan d’action opérationnelle 2024-2025 en harmonisant les objectifs qui y sont inscrits avec les enjeux, les orientations et livrables de sa planification stratégique 2022-2025. L’établissement est aussi encouragé à bonifier ses indicateurs de performance avec des indicateurs de résultats pour les rendre plus mesurables (SMART : spécifiques, mesurables, atteignables, réalistes, temporellement défini). Par exemple, la diminution de x% des incidents liés à la gestion des médicaments ou encore améliorer de x% le taux de participation aux formations en soins palliatifs et de fin de vie, etc. L’évaluation de l’atteinte des objectifs sera ainsi plus mesurable.

Il n’y a pas de plan de sécurité des usagers élaboré et mis en œuvre dans l’établissement. Cela dit, une politique sur la sécurité des résidents est élaborée et comprend 12 cibles selon 3 volets : la prévention

© 2025, Agrément Canada et ses concédants. Tous droits réservés.

des préjudices liés à la prestation des soins, le rehaussement de la culture de sécurité et la responsabilisation des usagers. Cette politique inclut la gestion des événements indésirables, le plan des mesures d'urgence, les équipements, la prévention des infections, la gestion des accès et les inspections de sécurité. Un plan de sécurité des usagers est donc à élaborer et mettre en place. L'établissement est aussi invité à inclure son plan de sécurité sous forme de priorité ou de but stratégique dans sa planification stratégique 2022-2025.

Un tableau intégré de suivi des plans d'amélioration de la qualité est en place. On y retrouve des éléments en relation avec les pratiques organisationnelles requises d'Agrément Canada, le suivi de la visite ministérielle sur la qualité du milieu de vie de mai 2023, le suivi du rapport de visite de l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec (OIIAQ), le sondage annuel de satisfaction des résidents et certains autres sujets pertinents. On y retrouve aussi un plan de suivi des plaintes (anonymisé) déposées auprès du commissaire aux plaintes et à la qualité des soins et services (CPQS). Il a cependant été discuté que l'établissement n'a pas de processus formel et structuré pour diffuser les résultats des activités d'amélioration de la qualité visant à impliquer les équipes de soins en vue d'apporter des améliorations (cycle d'amélioration).

Le comité de direction doit assurer le suivi de différents indicateurs de la qualité et de la sécurité des soins et services dispensés dans l'établissement. Il a été discuté que le comité de direction du CHSLD des Patriotes ainsi que le conseil d'administration du Groupe Mandala Santé devaient identifier et suivre des indicateurs plus spécifiques aux cibles du plan d'amélioration de la qualité et au plan de gestion des risques et non seulement des indicateurs de gestion (chutes, plaies de pression, incidents et accidents, plaintes, prévention et contrôle des infections, fugues, médicaments, mesures de contrôle, maltraitance, etc.).

Un comité de vigilance et de la qualité est en place et s'assure que l'établissement remplit ses obligations envers les résidents. Le comité est également un lien important entre les résidents et la direction de l'établissement pour une meilleure collaboration dans l'atteinte d'objectifs communs. Un membre du comité des résidents local et le commissaire aux plaintes et à la qualité du CISSS des Laurentides en font partie.

Un comité de gestion des risques est actif et a pour rôle de suivre l'évolution de l'ensemble des dossiers lié à la sécurité des résidents. Il prend connaissance du tableau trimestriel global des événements et propose des orientations et pistes de solutions au comité directeur de l'établissement, le cas échéant. Durant les rencontres, les enjeux reliés à la gestion des événements accidentels (AH-223) sont analysés et le signalement des situations problématiques reliées à la sécurité est adressé au comité de direction qui en assure un suivi structuré.

L'organisme ne fait pas encore la promotion et l'utilisation des services de télésanté dans ses murs. L'organisme est invité à développer et permettre l'accès à la télésanté au bénéfice de ses résidents auprès d'un prestataire de service en incluant notamment des critères de sécurité, le respect du consentement, la protection des données confidentielles, etc.

Tableau 2. Critères non conformes en matière de gouvernance et leadership

Numéro du critère	Description du critère		Type de critère
1.1.13	Responsabilité liée à la qualité des soins		POR
	1.1.13.3	Les indicateurs clés qui seront utilisés pour mesurer le rendement en matière de qualité de l'organisme sont déterminés.	

© 2025, Agrément Canada et ses concédants. Tous droits réservés.

Numéro du critère	Description du critère	Type de critère
1.2.3	Prévention de la violence en milieu de travail 1.2.3.4 Des évaluations des risques sont effectuées pour vérifier le risque de violence en milieu de travail. 1.2.3.7 Le personnel d'encadrement de l'organisme étudie les rapports trimestriels sur les incidents liés à la violence au travail et il se sert des renseignements ainsi obtenus pour améliorer la sécurité, réduire les incidents impliquant la violence et améliorer la politique sur prévention de la violence en milieu de travail.	POR
1.2.5	Le plan opérationnel annuel est élaboré dans le but de réaliser le plan stratégique, atteindre les buts et les objectifs, ainsi que pour orienter les activités quotidiennes.	Priorité élevée
1.2.13	Les équipes ont accès à l'information sur les meilleures pratiques, les pratiques exemplaires et les guides de pratique.	Priorité élevée
1.2.15	Plan de sécurité des usagers 1.2.15.2 Un plan et un processus sont en place pour s'occuper des problèmes de sécurité des résidents cernés. 1.2.15.3 Le plan comprend la sécurité des résidents sous forme de priorité ou de but stratégique formulé par écrit. 1.2.15.4 Des ressources sont allouées pour favoriser la mise en œuvre du plan sur la sécurité des résidents.	POR

© 2025, Agrément Canada et ses concédants. Tous droits réservés.

Numéro du critère	Description du critère	Type de critère
1.2.17	Gestion des incidents liés à la sécurité des usagers 1.2.17.6 L'information sur les actions recommandées et les améliorations apportées à la suite des analyses des événements est partagée avec les résidents, les familles ou les proches aidants et les membres de l'équipe. 1.2.17.7 L'efficacité du mécanisme de gestion des événements est évaluée et des améliorations sont apportées en fonction de la rétroaction reçue. Voici des mécanismes d'évaluation possibles. • Recueillir la rétroaction des résidents, des familles ou des proches aidants et membres de l'équipe au sujet du mécanisme en place. • Assurer la surveillance des rapports sur les événements en fonction du type d'événement et de sa gravité. • Examiner si les améliorations sont mises en œuvre et maintenues. • Déterminer si les membres de l'équipe se sentent à l'aise de déclarer les événements.	POR
1.2.22	Les résultats des activités d'amélioration de la qualité de l'organisme sont communiqués à grande échelle, s'il y a lieu.	Priorité élevée

© 2025, Agrément Canada et ses concédants. Tous droits réservés.

Chapitre 2: Modèles de prestation de soins

Le chapitre 2 porte sur l'évaluation de modèles de prestation de soins sécuritaires et fiables qui répondent aux besoins des établissements de soins de longue durée et reposent sur la mise en œuvre efficace, à l'échelle de l'équipe, du modèle de prestation de services de l'organisation et des politiques et pratiques qui la soutiennent. Les éléments communs de l'excellence dans la prestation de services comprennent un solide leadership d'équipe, des équipes compétentes et collaboratives, des systèmes de renseignements actualisés et des services de télésanté. Ces éléments appuient la prestation de services et les décisions, une évaluation et un suivi réguliers des processus et des résultats et une culture générale de sécurité et d'amélioration continue de la qualité.

Évaluation du chapitre: 77.8% des critères sont conformes

22.2% des critères ne sont pas conformes. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le tableau 3 ci-dessous, qui comprend les éléments nécessitant un suivi.

Résultats de l'évaluation :

L'établissement utilise des lignes directrices éclairées par des données probantes pour ses services, mais est encouragé à établir une procédure normalisée pour en faire le choix grâce à un comité de sélection des lignes directrices, des ressources externes, des associations reconnues, des guides de sélection de lignes directrices (par exemple l'outil GRADE pour l'évaluation de la qualité des données probantes), ou autres. Pour le moment, ce sont les lignes directrices du CISSS des Laurentides qui sont privilégiées.

L'évaluation de la contribution des employés n'est pas réalisée pour tous. Lors de l'analyse des dossiers des employés et discussions avec les gestionnaires, nous comprenons qu'il n'y a pas de processus d'évaluation du rendement de chaque membre de l'équipe de manières régulières. Il y a cependant une évaluation de fin de période de probation pour tous.

Tableau 3. Critères non conformes en matière de modèles de prestation de soins

Numéro du critère	Description du critère	Type de critère
2.1.6	Un programme d'orientation complet est offert aux nouveaux membres de l'équipe ainsi qu'aux résidents, familles et proches aidants.	Priorité normale
2.1.7	Le rendement de chaque membre de l'équipe est évalué régulièrement et consigné de façon objective, interactive et constructive.	Priorité élevée
2.1.15	Il existe une procédure normalisée pour choisir des lignes directrices éclairées par des données probantes qui sont pertinentes aux services offerts.	Priorité élevée

© 2025, Agrément Canada et ses concédants. Tous droits réservés.

Numéro du critère	Description du critère	Type de critère
2.1.17	Il existe un processus pour surveiller et évaluer les pratiques de tenue de dossiers, conçu avec l'apport des résidents, des familles ou des proches aidants, et l'information est utilisée en vue d'apporter des améliorations.	Priorité élevée

© 2025, Agrément Canada et ses concédants. Tous droits réservés.

Chapitre 3: Gestion des situations d’urgence et des catastrophes

Le chapitre 3 porte sur l’évaluation de la planification et de la gestion des situations d’urgence, des catastrophes et des épidémies pour les établissements de soins de longue durée. Une urgence est une situation actuelle ou imminente constituant un danger d’une importance majeure et pouvant causer des préjudices sérieux à des personnes ou des dommages matériels importants. Elle peut découler de forces de la nature, d’une maladie (y compris les épidémies) ou d’autres risques à la santé, d’un accident, d’un acte intentionnel ou autre.

Les thèmes abordés dans ce chapitre comprennent la mise à jour des plans de préparation aux catastrophes, aux situations d’urgence et aux épidémies, la formation appropriée offerte à la main-d’œuvre et aux résidents, l’engagement avec les partenaires communautaires et les plans de communication (internes et externes).

L’évaluation des critères de gestion des situations d’urgence et des catastrophes s’applique à l’organisation, y compris à sa direction, à sa main-d’œuvre et à ses équipes de soins de soutien, et inclut les résidents, les proches ou les proches aidants.

Évaluation du chapitre: 94.1% des critères sont conformes

5.9% des critères ne sont pas conformes. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le tableau 4 ci-dessous, qui comprend les éléments nécessitant un suivi.

Résultats de l’évaluation :

Un plan des mesures d’urgence 2024 est en place (plan d’intervention) et mis à jour sur une base régulière. Il comprend une description exhaustive des équipements de l’établissement, l’organisation des mesures d’urgence, les procédures d’évacuation ainsi que les procédures d’urgence selon les différents codes (rouge pour incendie, vert pour évacuation, noir pour colis suspect, etc.).

Un plan de continuité des actifs est disponible et couvre différents volets tels que les équipements et ressources, l'informatique, les télécommunications et les employés clés. Les secteurs couverts par le plan sont administratifs, soins infirmiers, service alimentaire, hygiène et salubrité et buanderie. Des mesures sont mises en place pour assurer la collaboration de partenaires externes afin d’effectuer la planification des situations d’urgence en cas de sinistre. Il est possible d’établir des ententes contractuelles d’urgence en cas de besoin. Il existe aussi des partenariats établis avec des fournisseurs n’étant pas des prestataires de services réguliers, mais prévus en situation d’urgence ou de bris de service. Ainsi, en cas d’hébergement d‘urgence, une entente est établie entre le CHSLD des Patriotes et les Hotels Imperia de Terrebonne et St- Eustache afin d’y relocaliser les résidents le nécessitant lors d’une évacuation totale ou partielle de l’établissement.

Des exercices pratiques du plan des mesures d’urgence ont lieu sous la supervision d’une firme externe. Un rapport est produit et des mesures sont mises en place pour assurer la mise à jour des connaissances du personnel ayant participé à l’exercice, mais aussi pour l’ensemble du personnel.

Afin de prévenir les fugues des résidents atteints de troubles cognitifs (symptômes comportementaux et psychologiques de la démence à risque de fugue) et malgré les mesures déjà en place pour contrôler ce risque, il est recommandé de rendre disponible de façon confidentielle la photo des résidents à risque de fugue élevé à la réception du CHSLD.

© 2025, Agrément Canada et ses concédants. Tous droits réservés.

Tableau 4. Critères non conformes en matière de gestion des situations d’urgence et des catastrophes

Numéro du critère	Description du critère	Type de critère
3.1.13	L’organisme planifie la manière dont il fournira des services de télésanté pour favoriser l’accès à distance aux soins lors d’une situation d’urgence ou d’une catastrophe.	Priorité normale

© 2025, Agrément Canada et ses concédants. Tous droits réservés.

Chapitre 4: Prévention et contrôle des infections

Le chapitre 4 porte sur les pratiques de sécurité organisationnelle des établissements de soins de longue durée en matière de prévention et contrôle des infections (PCI). L'objectif de ce chapitre est de s'assurer que les personnes qui travaillent et qui reçoivent des services auprès de l'organisation restent en sécurité et en bonne santé. Cela au moyen de la prévention et de l'atténuation des risques et du contrôle de la transmission des agents pathogènes ou des infections. Les thèmes présentés comprennent la mise en place d'une équipe ayant une expertise dans le domaine de la prévention et du contrôle des infections (PCI), la tenue à jour des documents (politiques et procédures), la mise en œuvre de pratiques normalisées (p. ex., hygiène des mains, équipement de protection individuel [EPI], nettoyage et désinfection de l'environnement, nettoyage de l'équipement, des appareils et des instruments médicaux, gestion de la chaîne d'approvisionnement, gestion des épidémies), les activités de formation continue et l'amélioration continue de la qualité pour aider les organisations à atteindre leurs objectifs en matière de prévention et de contrôle des infections (PCI). Cette section s'applique à l'organisation, y compris aux gestionnaires, aux autres membres de la main-d'œuvre et à ses équipes de soins de soutien.

Évaluation du chapitre: 96.9% des critères sont conformes

3.1% des critères ne sont pas conformes. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le tableau 5 ci-dessous, qui comprend les éléments nécessitant un suivi.

Résultats de l'évaluation :

L'organisation a formalisé un programme-cadre complet de prévention et de contrôle des infections (PCI) avec les diverses politiques, procédures et protocoles cliniques. Au sein de l'organisation, une cheffe d'unité possède la responsabilité de la prévention et du contrôle des infections et relègue les informations au comité de gestion des risques. Une conseillère cadre en PCI du CISSS des Laurentides assure le soutien et le suivi de l'état épidémiologique et des nouvelles directives au sein de l'organisation. Ce partenariat en place depuis l'automne 2023 favorise les consultations, le partage d'information et d'outils cliniques ainsi que l'accès à une expertise en prévention et contrôle des infections. Le partenariat est nommé par le CISSS des Laurentides comme cohérent, fluide, efficace et axé sur la qualité et la sécurité des résidents. La conseillère cadre salue les compétences cliniques, la cohérence et la rigueur des suivis des équipes du CHSLD des Patriotes. Elle mentionne également que l'organisation a le désir d'améliorer les pratiques et est ouverte à toutes les rétroactions. L'organisation planifie dans son plan d'action la mise en place d'un comité de PCI. Nous les encourageons à actualiser la formation du comité en incluant les personnes clés, un consultant au besoin ainsi qu'un membre du comité des résidents.

Le CISSS des Laurentides supporte également pour la vaccination des résidents du CHSLD des Patriotes. La planification ainsi que l'administration des vaccins sont assumées par ce centre. Le CHSLD des Patriotes est encouragé à tenir un registre des résidents vaccinés ou à avoir accès au tableau du CISSS pour un portrait global rapide du taux de vaccination au sein de l'organisation.

L'organisation a effectué dans les dernières semaines la formation pour la prévention et le contrôle des infections au sein des équipes. Nous les encourageons à adopter un calendrier de formation formalisé pour s'assurer de la répétition régulière de la formation.

Les audits de conformité sur l'hygiène des mains et du port des équipements de protection individuelle sont faits périodiquement. L'organisation est encouragée à poursuivre ces audits et diffuser les résultats auprès des équipes. Comme une grande part de la transmission d'agents pathogènes est de nature humaine, l'organisation est encouragée à multiplier les stratégies de sensibilisation à l'hygiène des mains par divers moyens comme des capsules, des vidéos, des semaines thématiques ou des activités ludiques.

© 2025, Agrément Canada et ses concédants. Tous droits réservés.

On dénombre un grand nombre de stations de lavage des mains sur les unités de soins ainsi qu'à plusieurs points stratégiques dans l'établissement.

Des procédures pour la désinfection et le nettoyage sont en place. Les équipes de l'entretien ménager ont accès à un guide complet sur le matériel et la fréquence de passage requise pour les différents milieux physiques. L'organisation est encouragée à mettre en place la route de travail en entretien ménager pour assurer une vigie sur les zones à risque. L'organisation a procédé à l'occasion à des audits de conformité sur le respect du nettoyage et de la désinfection et nous les encourageons à poursuivre ces contrôles pour une conformité de pratique et une prévention des infections.

Le lavage de la literie souillée est fait au sein de l'établissement avec une conformité des procédures pour éviter la contamination croisée. L'organisation est encouragée à revoir l'entreposage sur les unités de soins des utilités propres et souillées pour assurer cette même conformité de prévention et de contrôle des infections par contamination croisée.

Pour le service alimentaire, les règles de salubrité sont respectées au sein de la préparation des repas. Les contrôles de température et de vigilance sont en place pour un entreposage et une préparation sécuritaire des repas.

L'équipe de direction a une bonne connaissance des activités à risque en matière de prévention des infections. Nous les encourageons à inclure les équipes dans la détermination des activités quotidiennes avec un potentiel élevé de risques en matière de sécurité pour les résidents. Des audits procéduraux d'activités pourraient servir à cette évaluation proactive des risques pour la clientèle.

Tableau 5. Critères non conformes en matière de prévention et de contrôle des infections

Numéro du critère	Description du critère	Type de critère
4.1.4	Une évaluation des risques est réalisée afin de cibler les activités à risques élevés d'infection et ces activités sont définies dans les politiques et procédures de prévention et de contrôle des infections.	Priorité normale

© 2025, Agrément Canada et ses concédants. Tous droits réservés.

Chapitre 5: Gestion des médicaments

Le chapitre 5 porte sur les pratiques de sécurité organisationnelle des établissements de soins de longue durée en matière de gestion des médicaments. Les thèmes abordés dans ce chapitre comprennent une approche collaborative envers la gestion des médicaments, des politiques et procédures actualisées et l'attribution des responsabilités en matière de prescription, de stockage, de préparation et d'administration des médicaments. Le bilan comparatif des médicaments est également abordé. Cette section s'applique à l'organisation, y compris à ses gestionnaires, aux autres membres de sa main-d'œuvre et à ses équipes de soins de soutien.

Évaluation du chapitre: 100.0% des critères sont conformes

0.0% des critères ne sont pas conformes. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le tableau 6 ci-dessous, qui comprend les éléments nécessitant un suivi.

Résultats de l'évaluation :

L'organisation a depuis le début de son existence un contrat de service externe avec la compagnie Richard Cardinal Inc. qui assure la préparation, la livraison ainsi que les normes de standards. Les médicaments sont livrés une fois par semaine ou selon les nouveaux besoins des résidents admis ou les modifications des résidents du CHSLD. La compagnie souligne le niveau de collaboration entre la pharmacie et les membres de l'équipe du CHSLD des Patriotes. Cette collaboration est empreinte de respect et de souci de qualité du circuit du médicament.

La compagnie a élaboré, diffusé et personnalisé les multiples procédures à l'image de la clientèle résidente au CHSLD des Patriotes. Les procédures adressent tous les aspects de sécurité attendue et sont conformes aux standards de qualité et de sécurité. Ces procédures sont disponibles en ligne pour tous les infirmiers et infirmiers auxiliaires de l'organisation et la mise à jour est assurée par l'équipe de la pharmacie. Le virage électronique pour tout le circuit du médicament prévu au printemps 2025 est une belle avenue pour améliorer l'efficacité et les suivis de l'administration de la médication.

Les équipes du CHSLD des Patriotes peuvent compter sur des personnes-ressources 7 jours par semaine en soutien à l'organisation pour les enjeux ou les modifications dans la médication des résidents. La compagnie Richard Cardinal Inc. fait de multiples audits sur le circuit du médicament et les résultats sont communiqués aux gestionnaires de l'organisation. Nous encourageons ceux-ci à communiquer les résultats de ces audits de façon régulière dans une visée d'amélioration continue de la qualité.

La pharmacie assure une vigilance constante des possibles interactions et la communication entre les entités médicales, soignantes et pharmacologiques assure une sécurité et une optimisation de la prescription et l'administration de la médication. Le partenariat est établi selon une confiance mutuelle entre ces 3 entités.

Le bilan comparatif des médicaments est en place depuis l'ouverture du CHSLD des Patriotes et est complété selon les standards de pratique.

La médication est entreposée de façon sécuritaire et l'inventaire est bien défini pour limiter les pertes et assurer une saine gestion.

Le comité sur la gestion des médicaments n'a pas eu de rencontres depuis quelque temps et la composition de ce comité est en révision. L'organisation est encouragée à reprendre les activités et assurer le suivi et l'analyse continue du circuit du médicament.

© 2025, Agrément Canada et ses concédants. Tous droits réservés.

La déclaration des erreurs de médicaments est assurée et analysée pour éviter la récurrence. La divulgation est faite auprès des résidents et des proches. Une culture de déclaration, de sécurité dans l'administration des médicaments et de non-blâme est présente au sein de l'organisation.

On ne retrouve aucune ordonnance collective au sein de l'organisation. La confiance mutuelle des acteurs clés est un terrain fertile pour explorer les avenues possibles à la détermination d'ordonnances collectives possibles pour encadrer les infirmiers lorsque le résident présente certains signes cliniques et ainsi amorcer une intervention.

L'auto-administration d'un ou plusieurs médicaments n'est pas une pratique clinique instaurée au sein de l'organisation. Nous les encourageons à y réfléchir et encourager cette pratique favorisant l'autonomisation des résidents en définissant les critères, les candidats, les procédures et l'évaluation du suivi.

Tableau 6. Critères non conformes en matière de gestion des médicaments

Cette section ne contient aucun critère non-conforme.

© 2025, Agrément Canada et ses concédants. Tous droits réservés.

Chapitre 6: Expérience de soins des résidents

Le chapitre 6 se concentre sur les critères liés à l'expérience de soins d'un résident dans un établissement de soins de longue durée. Les thèmes abordés dans ce chapitre comprennent la création d'une équipe compétente en matière de prestation de soins et de services, équipe qui s'appuie sur l'approche de soins centrés sur la personne telle que définie par HSO. Ils comprennent aussi la prestation de soins sécuritaires et fiables répondant aux besoins des résidents et à la façon dont ils définissent leur qualité de vie. Le chapitre met l'accent sur l'importance des résidents et des proches aidants en tant que participants actifs aux soins et aux services dispensés. Les plans d'intervention individualisés se fondent sur les besoins et les objectifs des résidents, sur la prise de décision partagée et sur l'autogestion. De plus, ils s'appuient sur des principes éthiques de respect, de dignité, de confidentialité, de confiance et de consentement éclairé.

Évaluation du chapitre: 88.5% des critères sont conformes

11.5% des critères ne sont pas conformes. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le tableau 7 ci-dessous, qui comprend les éléments nécessitant un suivi.

Résultats de l'évaluation :

Former une équipe compétente

L'accueil des nouveaux employés se fait par mentorat et jumelage avec un pair. Les rencontres de suivi par le supérieur immédiat se font nécessairement à la fin de la probation et pour certains employés lors de la mi-probation.

Les formations obligatoires sont bien identifiées et les employés doivent suivre entre autres les formations en réanimation cardiorespiratoire (RCR), principes pour le déplacement sécuritaire de personnes (PDSP), soins palliatifs, symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD), suicide, maltraitance et valeurs d'intervention. Le registre de formation est à jour et validé périodiquement. Comme stipulé dans le plan d'action, l'organisation est encouragée à offrir les formations sur la prévention des chutes et l'utilisation des mesures de contrôle. Plusieurs de ces formations se sont données dans les dernières semaines. Elle est également invitée à adopter un calendrier de formation pour l'année à venir et d'actualiser les sujets formatifs selon l'évolution des besoins de la clientèle et de l'évolution des données probantes. La formation donnée sur la médication est digne de mention dans le maintien des compétences des employés des soins infirmiers.

L'appréciation de la contribution est actuellement à échelle variable étant donné les postes d'encadrement vacants au niveau de l'encadrement. L'organisation est encouragée à reprendre un calendrier formel de rencontres avec les membres des équipes. Les visiteurs ont noté un engagement du personnel qui est un moteur puissant pour l'amélioration continue de la qualité. Le CHSLD est encouragé à les impliquer et utiliser ces compétences pour l'émergence de projet sur la qualité.

Le soutien clinique aux meilleures pratiques est un élément puissant pour le maintien et le rehaussement des compétences. La libération temporaire d'une infirmière en soutien clinique est un moteur de changement et d'adoption des bonnes pratiques au sein de l'organisation.

Les membres des équipes ont accès à des outils de référence comme la méthode des soins infirmiers (MSI) et les données de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) pour adopter les pratiques de soins selon les standards. Les professionnels ont également accès à un remboursement pour des formations externes. L'arrivée des clés DSQ est un ajout important dans l'intégration des bonnes pratiques.

© 2025, Agrément Canada et ses concédants. Tous droits réservés.

Le CHSLD des Patriotes est un milieu clinique pour l'accueil de plusieurs stagiaires, et ce dans tous les domaines de pratique que ce soit en soins infirmiers, au sein des professionnels ainsi que pour les préposés aux bénéficiaires. Nous les encourageons à poursuivre dans ce sens et de garder un registre de l'accueil de cette relève de soins et services.

Les rencontres d'équipe sur les unités de soins débutés dernièrement pour aborder des questions administratives, mais également pour un partage d'enjeux et de réussite cliniques de l'équipe sont une pratique à poursuivre. Nous encourageons l'organisation à utiliser cette plateforme pour le parage des indicateurs qui peuvent servir d'opportunité à l'émergence de projet d'amélioration continue de la qualité et sécurité.

Prestation de soins centrés sur les personnes

On retrouve au sein du CHSLD des Patriotes une approche humaine, respectueuse et centrée sur les besoins des résidents. Les membres de l'équipe reçoivent de la formation sur les valeurs promues au sein de l'établissement. Les employés sont créatifs dans l'élaboration d'activités significatives pour la clientèle et le service de loisirs est dynamique. Plusieurs activités se déroulent hebdomadairement. Il faut souligner, dans cet esprit créatif, la visite d'enfants provenant d'un centre de la petite enfance aux résidents qui est une belle activité de sensibilisation et de partage intergénérationnel. L'approche centrée sur la personne est perceptible entre autres par les résidents permanents félins et volatiles sur une unité de soin.

Le consentement aux soins ou le consentement substitué est toujours obtenu et les choix du résident sont respectés. L'organisation s'est dotée d'une démarche de traitement d'une situation éthique. Nous les encourageons à explorer les ressources externes en soutien aux employés pour les situations où les choix des résidents et des proches soulèvent des dilemmes éthiques au sein des équipes.

L'histoire de vie du résident est faite, mais non structurée. Les intervenants ont une bonne connaissance des résidents, mais la formalisation d'un outil et d'une personne responsable de ce parcours, comme le préposé aux bénéficiaires accompagnateur, pourrait être une base pour l'intégration et le partage de l'histoire de vie du résident.

Les rencontres interdisciplinaires sont structurées et planifiées en équipe. La cohérence d'équipe et la connaissance des intervenants autant des résidents que de ses proches sont à souligner. Les discussions adressent les enjeux du résident et de ses proches et les plans d'action découlant des discussions sont interdisciplinaires. Chaque personne autour de la table ajoute une information pour parfaire le portrait du résident et se concerte pour les priorités d'action.

Le plan d'intervention individualisé est réalisé quelques semaines suivant l'admission en présence du résident lorsque possible, mais toujours avec la participation des proches aidants. Les intervenants significatifs assistent à cette rencontre. Le calendrier et la fréquence des mises à jour des plans d'intervention méritent une attention particulière pour s'assurer de revoir en équipe les priorités et les objectifs de vie du résident et de ses proches aidants.

Les proches sont impliqués et partagent leur connaissance du résident pour une meilleure connaissance de ce dernier. Ils reçoivent de l'information au moment opportun et tous les proches rencontrés se sont dits très satisfaits des relations humaines entre le personnel soignant, les résidents et les aidants. La communication est fluide, bienveillante et empathique. Un proche a mentionné aux visiteurs qu'il appréciait particulièrement le sourire du personnel soignant et avait l'impression que les proches étaient partie prenante de l'équipe.

Les équipes sont dévouées et investies dans la sécurité et la qualité des soins et services. Ils accordent une importance à respecter le rythme du résident et personnaliser les soins. Le respect de l'environnement du résident, de ses choix et de ses besoins est une philosophie d'intervention retrouvée au sein des équipes.

© 2025, Agrément Canada et ses concédants. Tous droits réservés.

Les chambres sont spacieuses et personnalisées pour créer un environnement agréable pour les résidents. La chambre de fin de vie permettant une cohabitation avec les proches est une belle initiative pour permettre une intimité dans cette période de la vie. L'organisation est encouragée à porter une attention particulière à l'aménagement des aires communes pour en faire des milieux de vie accueillants et revoir la signalisation par des outils visuels facilitant l'orientation des résidents.

Les intervenants sont créatifs pour faciliter la communication avec les résidents. L'utilisation de pictogramme est une belle initiative pour que le résident transmette ses besoins de base. L'organisation est encouragée à explorer l'accès à une banque d'interprète pour soutenir les équipes et la communication avec les résidents.

L'organisation est encouragée à inclure les résidents et les proches dans la mesure du possible pour la réalisation de projet qualité, d'amélioration des pratiques et d'humanisation de l'environnement physique.

Fournir des services sécuritaires et efficaces

Tous les intervenants rencontrés ont à cœur la sécurité des résidents et la transmission des informations entre tous les membres de l'équipe permet une bonne gestion des risques. La communication est fluide et efficiente pour le transfert des informations sur les facteurs de risques des résidents. L'utilisation de l'application « Gustav » permet une communication optimale dans une gestion de risques et de transmission d'informations sur les incidents et accidents reliés à la sécurité du résident.

Le souci de la sécurité des résidents est perceptible par la culture de déclaration au sein de l'organisation. La divulgation est faite par la personne compétente au moment opportun. Les équipes mentionnent l'accessibilité et l'ouverture des gestionnaires à discuter de risques et adopter une attitude de non-blâme ce qui permet de promouvoir cette culture de déclaration. La déclaration d'événements sentinelles fait l'objet d'une analyse approfondie et le suivi est fait auprès du comité de gestion des risques et avec le comité du CISSS des Laurentides.

Le processus d'admission des résidents est structuré et adresse tous les facteurs de risques du résident. L'accueil est fait directement sur l'unité de soins par l'équipe soignante. Le personnel infirmier débute la collecte de données dès l'arrivée du résident et l'utilisation d'outils normalisés d'évaluation des risques assure une sécurité et une vision globale de ce dernier. L'évaluation inclut les évaluations soutenant les pratiques organisationnelles requises. Le médecin ainsi que les professionnels rencontrent le résident dans les jours suivant son admission pour un portrait biopsychosocial complet. L'organisation est encouragée à mettre en place le préposé aux bénéficiaires accompagnateur pour faciliter l'intégration des nouveaux résidents et impliquer ce titre d'emploi dans le processus d'admission. Les proches sont sollicités pour compléter l'image clinique et humaine du résident. Le guide du résident est un bel outil d'accueil complet pour renseigner la clientèle et ses proches sur le nouveau milieu de vie. La présentation en personne de cette pochette d'accueil par la travailleuse sociale est une belle pratique d'intégration et de transfert des informations.

La double identification est faite au sein de l'organisation. Les espaces sont dégagés pour limiter les risques. Tous les proches rencontrés ont mentionné sentir qu'ils avaient l'esprit tranquille en matière de sécurité, à savoir que le résident était entre bonnes mains.

L'organisation s'est dotée d'un programme complet sur la prévention des chutes. L'évaluation des risques est faite à l'admission. Elle est reprise en cours de suivi selon un calendrier établi, selon le changement de l'état de santé du résident ou suivant une chute. Les équipes utilisent plusieurs stratégies compensatoires pour limiter l'utilisation des contentions comme les tapis sonores, les tournées visuelles, les bandes jaunes limitant la sortie des résidents. Nous encourageons l'organisation à introduire une formation pour les membres de l'équipe et les bénévoles et transmettre des renseignements aux résidents et ses proches pour prévenir les chutes et réduire les blessures pouvant résulter d'une chute.

Les équipes travaillent en collaboration pour évaluer les besoins en ce qui a trait aux soins de la peau et des plaies ainsi que sur la prévention de développer une plaie de pression chez le résident. L'évaluation

© 2025, Agrément Canada et ses concédants. Tous droits réservés.

du risque de développement de cette dernière est faite lors de l'admission et périodiquement en cours d'hébergement. Le registre des plaies est complet, connu et suivi régulièrement. Les équipes utilisent les données probantes en matière de soins de plaies. Les intervenants ont une conscience des risques et des méthodes d'atténuation. Les équipements sont modernes et l'organisation a fait l'achat de matelas préventifs l'automne dernier. Nous les encourageons à effectuer de la formation et offrir des renseignements sur la prévention et le traitement des plaies aux employés, aux résidents et à ses proches.

On retrouve une procédure sur les points de transition qui nomme tous les étapes et mécanismes de suivi ainsi que les moyens pour s'assurer d'une conformité. Les équipes suivent cette procédure lors des transferts du résident. L'organisation est encouragée à mettre en place des audits de conformité ainsi que l'analyse des incidents liés aux périodes de transition.

L'organisation est encouragée à mettre en place un calendrier d'audits pour évaluer les pratiques cliniques et les activités de la vie quotidienne. Le CHSLD des patriotes se réfère actuellement beaucoup sur le personnel en travaux légers pour effectuer des mesures de contrôle. Nous les encourageons à structurer le processus et multiplier les contrôles de qualité et sécurité et diffuser les résultats pour mobiliser le personnel dans l'amélioration continue de la qualité.

Tableau 7. Critères non conformes en matière d'expérience de soins des résidents

Numéro du critère	Description du critère	Type de critère
6.1.3	L'organisme offre de la formation à l'équipe sur le recours minimal à des moyens de contention.	Priorité normale
6.2.8	L'équipe facilite l'accès aux services de traduction et d'interprétation.	Priorité normale
6.2.15	L'équipe réévalue l'état de santé des résidents en temps opportun et met à jour leurs plans d'intervention individualisés en conséquence.	Priorité normale
6.3.1	Prévention des chutes et réduction des blessures 6.3.1.5 Les membres de l'équipe et les bénévoles reçoivent de la formation, et des renseignements sont fournis aux résidents, aux familles ou aux proches aidants et aux prestataires de soins pour prévenir les chutes et réduire les blessures causées par les chutes.	POR
6.3.2	Soins de la peau et des plaies 6.3.2.3 Les résidents, les familles et les proches aidants reçoivent des renseignements et des séances pédagogiques sur les soins de la peau et des plaies auto-administrées, sous une forme qu'ils sont en mesure de comprendre.	POR

© 2025, Agrément Canada et ses concédants. Tous droits réservés.

Numéro du critère	Description du critère		Type de critère
6.3.3	Prévention des plaies de pression		POR
	6.3.3.4	Les membres de l’équipe, les résidents, les familles et les proches aidants suivent des séances pédagogiques sur les facteurs de risque ainsi que sur les protocoles et procédures pour prévenir les plaies de pression.	
6.3.8	Une approche proactive et prédictive est utilisée en vue de cerner les risques pour la sécurité des résidents et de l’équipe, et ce, avec l’apport des résidents, des familles ou des proches aidants.		Priorité élevée

© 2025, Agrément Canada et ses concédants. Tous droits réservés.