



**ACCREDITATION  
AGRÉMENT**  
CANADA  
Qmentum

---

# Rapport d'agrément

---

**Centre d'hébergement de la Marée inc.**

Montréal, QC

Dates de la visite d'agrément : 10 au 12 décembre 2018

Date de production du rapport : 31 janvier 2019

## Au sujet du rapport

Centre d'hébergement de la Marée 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 décembre 2018. Ce rapport d'agrément repose sur l'information obtenue dans le cadre de cette visite et sur d'autres données fournies par l'organisme.

Les résultats du processus d'agrément sont fondés sur l'information reçue de l'organisme. Agrément Canada se fie à l'exactitude des renseignements qu'il a reçus pour planifier et mener la visite d'agrément, ainsi que pour préparer le rapport d'agrément.

## Confidentialité

Le présent rapport est confidentiel et fourni par Agrément Canada uniquement à l'organisme. Agrément Canada ne présente ce rapport à aucune autre partie.

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

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

## Un mot d'Agrément Canada

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

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

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

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

Au plaisir de continuer à travailler en partenariat avec vous.

Sincères salutations,



Leslee Thompson  
Directrice générale

## Table des matières

<b>Sommaire</b>	<b>1</b>
Décision relative au type d'agrément	1
Au sujet de la visite d'agrément	2
Analyse selon les dimensions de la qualité	3
Analyse selon les normes	4
Aperçu par pratiques organisationnelles requises	5
Sommaire des constatations de l'équipe des visiteurs	8
<b>Résultats détaillés relatifs aux pratiques organisationnelles requises</b>	<b>10</b>
<b>Résultats détaillés de la visite</b>	<b>11</b>
Résultats pour les normes relatives à l'ensemble de l'organisme, par processus prioritaires	12
Processus prioritaire : Planification et conception des services	12
Processus prioritaire : Gestion des ressources	14
Processus prioritaire : Capital humain	15
Processus prioritaire : Gestion intégrée de la qualité	16
Processus prioritaire : Prestation de soins et prise de décisions fondées sur des principes	18
Processus prioritaire : Communication	19
Processus prioritaire : Environnement physique	20
Processus prioritaire : Préparation en vue de situations d'urgence	21
Processus prioritaire : Soins de santé centrés sur les personnes	22
Processus prioritaire : Cheminement des clients	23
Processus prioritaire : Équipement et appareils médicaux	24
Résultats pour les normes sur l'excellence des services	25
Ensemble de normes : Gestion des médicaments – Organismes extra-hospitaliers - Secteur ou service	25
Ensemble de normes : Prévention et contrôle des infections – Organismes extra-hospitaliers - Secteur ou service	28
Ensemble de normes : Soins de longue durée - Secteur ou service	30
<b>Résultats des outils d'évaluation</b>	<b>35</b>
Sondage canadien sur la culture de sécurité des usagers : version des soins communautaires	35
Sondage Pulse sur la qualité de vie au travail	37
Outil d'évaluation de l'expérience vécue par l'utilisateur	39

<b>Annexe A - Programme Qmentum</b>	<b>40</b>
<b>Annexe B - Processus prioritaires</b>	<b>41</b>

---

## Sommaire

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

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

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

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

## Décision relative au type d'agrément

Centre d'hébergement de la Marée inc. a obtenu le type d'agrément qui suit.

**Agréé**

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

## Au sujet de la visite d'agrément

- **Dates de la visite d'agrément : 10 au 12 décembre 2018**

- **Emplacement**

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

1. Centre d'hébergement de la Marée

- **Normes**

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

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

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

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

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









- **Outils**

L'organisme a utilisé les outils suivants :

1. Sondage Pulse sur la qualité de vie au travail
2. Sondage canadien sur la culture de sécurité des usagers : version des soins communautaires
3. Outil d'évaluation de l'expérience vécue par l'utilisateur

## Analyse selon les dimensions de la qualité

Agrément Canada définit la qualité des soins de santé à l'aide de huit dimensions de la qualité qui représentent les principaux éléments de la prestation des services. Chaque critère des normes est lié à une dimension de la qualité. Le tableau suivant énumère le nombre de critères liés à chaque dimension qui ont été cotés conformes, non conformes ou sans objet.

Dimension de la qualité	Conforme	Non Conforme	S.O.	Total
 Accent sur la population (Travaillez avec ma communauté pour prévoir nos besoins et y répondre.)	13	1	1	15
 Accessibilité (Offrez-moi des services équitables, en temps opportun.)	7	3	0	10
 Sécurité (Assurez ma sécurité.)	126	8	13	147
 Milieu de travail (Prenez soin de ceux qui s'occupent de moi.)	37	2	0	39
 Services centrés sur l'utilisateur (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.)	145	19	15	179
 Efficience (Utilisez les ressources le plus adéquatement possible.)	5	1	0	6
<b>Total</b>	<b>407</b>	<b>37</b>	<b>29</b>	<b>473</b>



## Analyse selon les normes

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

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

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

Ensemble de normes	Critères à priorité élevée *			Autres critères			Tous les critères (Priorité élevée + autres)		
	Conforme	Non Conforme	S.O.	Conforme	Non Conforme	S.O.	Conforme	Non Conforme	S.O.
	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre
Leadership - Petits organismes de santé extra-hospitaliers	38 (97,4%)	1 (2,6%)	1	67 (97,1%)	2 (2,9%)	1	105 (97,2%)	3 (2,8%)	2
Prévention et contrôle des infections - Organismes extra-hospitaliers	24 (92,3%)	2 (7,7%)	8	42 (95,5%)	2 (4,5%)	3	66 (94,3%)	4 (5,7%)	11
Gestion des médicaments - Organismes extra-hospitaliers	46 (100,0%)	0 (0,0%)	6	39 (81,3%)	9 (18,8%)	4	85 (90,4%)	9 (9,6%)	10
Soins de longue durée	47 (87,0%)	7 (13,0%)	1	86 (87,8%)	12 (12,2%)	1	133 (87,5%)	19 (12,5%)	2
<b>Total</b>	<b>155 (93,9%)</b>	<b>10 (6,1%)</b>	<b>16</b>	<b>234 (90,3%)</b>	<b>25 (9,7%)</b>	<b>9</b>	<b>389 (91,7%)</b>	<b>35 (8,3%)</b>	<b>25</b>

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

## Aperçu par pratiques organisationnelles requises

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

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

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité	
		Conforme aux principaux tests	Conforme aux tests secondaires
<b>But en matière de sécurité des patients : Culture de sécurité</b>			
Divulgation des événements (Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers)	Non Conforme	3 sur 4	2 sur 2
Mécanisme de déclaration des événements indésirables (Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers)	Conforme	6 sur 6	1 sur 1
Rapports trimestriels sur la sécurité des usagers (Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers)	Conforme	1 sur 1	2 sur 2
<b>But en matière de sécurité des patients : Communication</b>			
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Soins de longue durée)	Conforme	5 sur 5	0 sur 0
Identification des usagers (Soins de longue durée)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Le bilan comparatif des médicaments : une priorité stratégique (Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers)	Conforme	4 sur 4	2 sur 2

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

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

## Sommaire des constatations de l'équipe des visiteurs

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

Le Centre d'hébergement de la Marée est un centre hospitalier de soins de longue durée privé non-conventionné qui a été fondé en 1995. Ce centre accueille des personnes en perte d'autonomie et plus spécifiquement des personnes atteintes de déficits cognitifs.

Sa mission, sa vision, sa philosophie et ses valeurs sont bien documentées dans les écrits.

Le centre est situé à l'intérieur d'un complexe, la résidence au Fil de l'Eau, qui offre des services et des soins à une clientèle âgée autonome.

Le Centre est la propriété de Mmes Raymonde Tanguay et Suzie Lepage. L'équipe du Centre d'hébergement de la Marée est composée d'une quarantaine d'employés, notamment infirmières, préposées et aides aux services. Le Centre héberge 43 résidents.

Des changements physiques importants ont eu lieu au cours des années afin d'assurer le confort des usagers, la qualité et la sécurité des soins et des services.

### Le conseil d'administration

Les deux propriétaires forment le conseil d'administration. L'une est responsable des finances et soutient le comité des usagers. L'autre est responsable des opérations de l'entreprise et des ressources humaines.

Le conseil d'administration assure par son rôle un regard vigilant sur la qualité et l'humanisation des services au sein de l'établissement

### La communauté et les partenariats établis avec celle-ci

Le Centre d'hébergement de la Marée est en contact avec plusieurs partenaires du réseau de la santé et des services sociaux, notamment le Centre intégré universitaire de Santé et Services sociaux de l'Est de l'île. Mentionnons aussi parmi les partenaires, la résidence au Fil de l'Eau, l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal, la pharmacie Sonia Boutin, qui est située dans la résidence, ainsi que la clinique GO.

### La direction

La direction est assumée par les deux propriétaires. Il existe une belle complicité entre les deux permettant une gestion rigoureuse du Centre.

La directrice des services et l'infirmière-chef viennent compléter l'équipe de direction. C'est un bel exemple de gestion participative.

L'équipe de direction a mis la main à la pâte pour la préparation de la visite d'agrément, car la qualité et la sécurité des résidents sont au cœur des préoccupations de ce milieu de vie.

Le leadership reconnu, accepté et énergique de la direction contribue aux avancements des différentes actions revisités en matière de qualité et de sécurité.

La dotation en personnel et la qualité de vie au travail

Le recrutement est surtout fait de bouche à oreille.

La direction des ressources humaines ne ménage pas les efforts pour s'assurer de la qualité de vie au travail. La stabilité du personnel est un atout, car elle facilite l'approche personnalisée et adaptée aux besoins de chaque résident.

La prestation des soins et services

La prestation des soins et services est conforme aux standards et aux données probantes. Les suivis rigoureux et la surveillance de la clientèle sont les forces du Centre d'hébergement de la Marée. Le souci de donner des soins de qualité est digne de mention.

Le Centre d'hébergement de la Marée compte sur un personnel dévoué. La stabilité du personnel et la taille de l'équipe favorisent un climat de travail ouvert où l'approche individualisée est de mise. Le sourire et le respect sont les prémisses du service chaleureux. Les besoins et les attentes des résidents sont le fondement de l'organisation.

La satisfaction des clients

Les questionnaires de satisfactions sont tout à l'honneur du Centre d'hébergement de la Marée. « Une approche personnalisée puisque nous sommes tous uniques ».

## Résultats détaillés relatifs aux pratiques

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

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

Pratiques organisationnelles requises pour lesquelles il n'y a pas conformité	Ensemble de normes
<b>But en matière de sécurité des patients : Culture de sécurité</b>	
<p><b>Divulgence des événements</b>            Une approche documentée et coordonnée, qui favorise la communication et un suivi axé sur le soutien, est mise en oeuvre pour divulguer aux usagers et aux familles les événements découlant de la prestation de soins de santé ou de services sociaux *.* Appelée « Divulgence des incidents liés à la sécurité des usagers » à l'extérieur du Québec.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers 14.6</li> </ul>
<b>But en matière de sécurité des patients : Utilisation des médicaments</b>	
<p><b>Médicaments de niveau d'alerte élevé</b>            Une approche documentée et coordonnée est mise en oeuvre pour la gestion sécuritaire des médicaments de niveau d'alerte élevé.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Gestion des médicaments – Organismes extra-hospitaliers 1.7</li> </ul>

## Résultats détaillés de la visite

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

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

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

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

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

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

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

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



Critère à priorité élevée



Pratique organisationnelle requise

**PRINCIPAL**

Test principal de conformité aux POR

**SECONDAIRE**

Test secondaire de conformité aux POR



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

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

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

### Processus prioritaire : Planification et conception des services

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
<b>Ensemble de normes : Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers</b>	
<p>4.1 Un processus vise à élaborer ou à mettre à jour l'énoncé de mission avec l'apport des membres de l'équipe, des usagers ou résidents, des familles et des principales parties prenantes.</p>	
<b>Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)</b>	
<p>Le Centre d'Hébergement de La Marée a énoncé par écrit sa vision, sa mission et ses valeurs. Celles-ci sont communiquées dans l'ensemble de l'établissement, notamment dans le guide d'admission qui est remis à l'utilisateur et à sa famille. De plus, on retrouve dans ce guide la philosophie de l'établissement.</p> <p>Le centre dispose d'un plan stratégique avec des objectifs et un plan d'amélioration (2014-2019).</p> <p>Le plan opérationnel est directement en lien avec le plan stratégique.</p> <p>Les droits et les responsabilités des usagers sont inclus dans le code d'éthique.</p> <p>L'établissement s'est donné des outils pour obtenir l'apport des usagers et des familles dans le cadre de l'expérience client. « La causerie » est une activité qui permet aux usagers et familles de s'exprimer sur les sujets qui les concernent. Cette activité permet d'apporter des améliorations ou des correctifs afin d'améliorer la qualité des services.</p> <p>Nous encourageons l'établissement à poursuivre ses efforts afin que non seulement les usagers et familles</p>	

puissent s'exprimer sur les besoins quotidiens, mais aussi sur les décisions plus institutionnelles. Le comité des usagers pourrait jouer ce rôle.

Dans une perspective d'amélioration, les objectifs opérationnels pourraient être détaillés de façon plus précise annuellement et ainsi déterminer le choix d'indicateurs pour en mesurer l'évolution. Nous encourageons l'établissement à formuler ses objectifs pour qu'ils soient SMART (simple, mesurable, atteignable et réalisable dans un temps donné).

Bien que les équipes tentent de prendre en compte les besoins et les attentes des usagers, les activités courantes et les activités d'amélioration continue pourraient refléter de façon plus formelle l'apport des usagers et de leurs familles.

## 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 deux copropriétaires gèrent l'établissement. Par conséquent, ce sont elles qui forment le conseil d'administration.

Les budgets annuels d'exploitation et d'immobilisations sont préparés. En plus du budget pour les activités courantes, un pourcentage du budget est alloué chaque année pour le développement et les améliorations.

Il ne semble pas y avoir de problèmes pour déplacer les ressources là où les besoins sont les plus pressants au niveau des unités opérationnelles. Le fait que les coûts de l'hébergement sont globaux, c'est-à-dire qu'il n'y a pas de frais chargés à l'usager à la carte, cela vient faciliter le montant exact des revenus de l'entreprise.

Les budgets sont surveillés régulièrement. Une firme comptable assure la vérification annuelle. Un technicien de la firme rencontre les copropriétaires toutes les deux semaines pour assurer une continuité dans le suivi. Un souci d'efficacité et de transparence est présent dans l'utilisation des ressources.

Selon l'information obtenue, les rapports financiers sont produits en conformité aux normes légales.

Les ressources humaines et matérielles sont ajustées en fonction des besoins identifiés et de l'évolution des volumes d'activités.

Le ratio personnel/résident est élevé. Il est directement en lien avec les besoins de chacun des résidents.

## Processus prioritaire : Capital humain

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
<b>Ensemble de normes : Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers</b>	
<p>2.8 Une politique de vaccination et les procédures connexes, y compris la recommandation de certains vaccins aux membres de l'équipe, sont élaborées et mises en oeuvre.</p>	

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

Le recrutement du personnel professionnel ou non professionnel ne pose pas de problèmes, car la direction utilise différentes sources de contacts comme les contacts professionnels, les écoles et les agences de recrutement.

Le Centre n'utilise pas de personnel d'agences. Son personnel est régulier. Son personnel est stable. Des efforts importants ont été nécessaires, car depuis la dernière année il y a eu cinq départs pour des congés de maternité. Le taux de roulement, près de 20%, est nettement en dessous de la moyenne provinciale. Ce faible taux de roulement des employés vient confirmer que les personnes sont heureuses dans ce milieu.

La direction fait d'importants efforts pour favoriser un milieu de travail où il fait bon vivre. Plusieurs activités de reconnaissance ont lieu tout au cours de l'année. Les grandes fêtes sont soulignées et des encouragements sont donnés régulièrement. La direction est très sensible à la surcharge de travail. L'engagement récent des aides aux services est une initiative de la direction afin de minimiser la charge de travail.



Les évaluations du rendement sont en cours. Dernièrement, il y a eu un certain relâchement dû à la préparation de la visite d'Agrément.

Les relations avec l'employeur sont cordiales et personnalisées. Tous s'entendent pour dire que la qualité, la sécurité et le bien-être sont des éléments incontournables que ce soit pour la clientèle ou les employés.

La philosophie de gestion des ressources humaines en est une de rapprochement. Les profils de poste sont établis. Chaque employé a pris connaissance des politiques et des procédures de l'établissement.

## Processus prioritaire : Gestion intégrée de la qualité

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
<b>Ensemble de normes : Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers</b>	
<p>14.6 Une approche documentée et coordonnée, qui favorise la communication et un suivi axé sur le soutien, est mise en oeuvre pour divulguer aux usagers et aux familles les événements découlant de la prestation de soins de santé ou de services sociaux *.</p> <p>* Appelée « Divulgence des incidents liés à la sécurité des usagers » à l'extérieur du Québec.</p> <p>14.6.1 Un processus documenté et coordonné, qui comprend les éléments suivants, est en place pour divulguer les événements aux usagers et aux familles.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Quels événements doivent être divulgués.</li> <li>• Qui est responsable de diriger et d'appuyer le processus de divulgation.</li> <li>• Quels éléments concernant l'événement peuvent être communiqués et à qui.</li> <li>• Quand et comment divulguer l'information.</li> <li>• Où consigner l'information sur la divulgation.</li> </ul>	<p style="text-align: center;"></p> <p style="text-align: center;"><b>PRINCIPAL</b></p>
<p>15.2 Les indicateurs de rendement sont sélectionnés et régulièrement surveillés dans le cadre du plan d'amélioration de la qualité.</p>	<p style="text-align: center;"></p>
<b>Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)</b>	

Le Centre d'Hébergement de La Marée s'inscrit dans un processus d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité depuis des années.

Depuis plus récemment, les activités se sont bousculées afin d'établir, à l'intérieur des murs, la formalisation des pratiques, des cadres de références, des procédures écrites, tout cela dans un système de gestion récemment implanté.

Le travail est bien entamé, mais il reste à faire, notamment dans la documentation de tous les risques, tant les risques cliniques que les risques administratifs.

L'organisme est encouragé à documenter les interventions et assurer un suivi des indicateurs. De plus, lorsque les échéanciers ne sont pas respectés, l'organisme devrait en expliquer les raisons et établir de nouveaux échéanciers.

Le processus entourant tout le système de déclaration et divulgation des accidents/incidents est en voie de faire partie intégrante de la culture institutionnelle.

L'organisme est encouragé à poursuivre ses efforts en documentant l'ensemble de ses activités en lien avec la gestion des risques.

Dans un autre ordre d'idée, tout le personnel est formé au regard des manœuvres de réanimation cardiorespiratoire. Cependant, il n'y a pas de défibrillateur. Une réflexion devrait avoir lieu concernant la pertinence d'en avoir un sur place.

## 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)

C'est à l'intérieur du code d'éthique que l'on retrouve l'élément « Responsabilité du personnel ». Cet élément fait état des comportements attendus du personnel. En quelque sorte, ces éléments sont le code de conduite des personnes qui travaillent pour l'organisme.

Le code d'éthique est diffusé largement tant auprès des usagers et leurs familles qu'auprès des employés.

## 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 promotion de l'organisme se fait surtout auprès des agences d'hébergement pour aînés.

La communication à l'intérieur du Centre se fait préférentiellement de façon informelle. Elle est fréquente, de proximité et journalière auprès du personnel, des usagers et des familles

La gestion des dossiers est presque exclusivement sur support électronique. La protection de la vie privée et la confidentialité sont des éléments acquis par le Centre d'Hébergement de La Marée.

Le médecin rédige l'ordonnance électroniquement. Par la suite, l'ordonnance est imprimée et transmise à la pharmacie par télécopie. Il y aurait avantage à ce que l'ordonnance soit transmise à la pharmacie de façon électronique.

Plusieurs politiques ou procédures font référence à la communication. À ce titre, l'établissement a même une politique portant sur la communication avec les usagers.

Les usagers ou leurs représentants légaux peuvent accéder à l'information contenue dans leur dossier.

Le journal « L'écho de la Marée » est spécifiquement pour les usagers et leurs proches. C'est un petit journal tout en couleur qui fait état, notamment, des activités dans le centre, des comptes rendus de l'activité-causerie, du mandat du comité des usagers, des anniversaires, etc.

La communication entre les membres de la direction et les employés est fluide et fréquente. Le travail à proximité, l'utilisation des technologies de l'information, la dimension de l'établissement et le nombre restreint de cadres sont des facteurs facilitants.



## 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)

La gestion de l'environnement physique général, c'est-à-dire à l'intérieur des murs et ce qui concerne l'enveloppe externe est faite en collaboration avec l'équipe de la Résidence au Fil de l'eau.

Le centre d'hébergement La Marée est responsable de ce qui se passe sur le plancher.

Tous les systèmes nécessaires pour assurer la sécurité de l'immeuble, des résidents et du personnel sont en place. Un système de gicleurs est en fonction. Les groupes électrogènes sont testés avec charge et sans charge tous les lundis. Le service des incendies de la Ville de Montréal vérifie régulièrement que les installations répondent aux codes en vigueur. L'immeuble est chauffé au gaz naturel

Les salles mécaniques sont conformes aux normes, propres et sécuritaires.

L'établissement possède une flotte de voitures communautaires afin d'inciter les résidents à se départir de leur propre véhicule automobile. Le recyclage est pratiqué dans l'ensemble de l'immeuble.

Des rénovations ont été effectuées dernièrement sur les deux étages loués par le Centre d'hébergement de La Marée, afin de changer les couvres-plancher, du mobilier et de refaire la décoration. D'autres rénovations devraient suivre pour une nouvelle installation d'un bain thérapeutique afin de permettre un meilleur aménagement des utilités propre et souillée au 3e étage.

Les locaux du Centre d'hébergement de La Marée sont propres et sécuritaires. Les corridors sont dégagés. Les portes qui doivent être barrées le sont. Toutes les issues de sorties sont munies de portes codées et/ou barrées. Aucun produit dangereux n'est accessible pour les résidents. Des contenants de savon alcoolisé sont disponibles un peu partout afin de favoriser le lavage des mains du personnel et des résidents. Des demi-porte sont installées aux chambres des résidents qui ne veulent pas être importunés par d'autres résidents un peu trop familiers.

Plusieurs projets sont envisagés pour 2019 dont le changement du système de cloches d'appel, du mobilier des salles à manger et des fauteuils de repos.

## 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)

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

Les vérifications de la sécurité incendie sont régulières.

Le personnel est informé.

Des exercices de sécurité incendie sont réalisés dans le milieu.

L'organisme est félicité, car il communique, par l'entreprise de l'Écho de la Marée, les bilans. À titre d'exemple, on retrouve le bilan des contentions, des infections et des plaies de pression et le bilan des rapports AH-223 dans l'Écho de novembre 2018.

L'organisme est encouragé à procéder à des exercices de simulation concernant les urgences médicales, notamment les réactions allergiques, les chocs vagaux et autres exercices pertinents pour l'organisme.

Il est bon de rappeler que les plans de prévention et de réduction doivent décrire les éléments, les sinistres et situations d'urgence potentiels auxquels l'organisme est confronté; la probabilité que le sinistre ou l'urgence survienne et les répercussions éventuelles du sinistre ou de l'urgence sur l'organisme.

## 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)

Il est bien certain que les services et les soins sont conçus avec le résident et sa famille.

La direction va au-delà de cela concernant la participation des résidents et des familles. Lors des processus importants de l'organisme en matière de prise de décisions qui concernent les résidents, ceux-ci et leurs familles sont impliqués. À titre d'exemple, les résidents et les familles ont été consultés pour l'achat du mobilier de la nouvelle salle multisensorielle.

L'établissement est encouragé à poursuivre dans ce sens et possiblement utiliser un patient partenaire ou proche partenaire lors des décisions qui concernent l'amélioration de la qualité et de la sécurité des résidents.

## 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)

Il n'y a pas de difficulté concernant le cheminement des clients.

Le Centre d'Hébergement de La Marée est un établissement privé et non conventionné.

Le recrutement des usagers se fait surtout de bouche à oreille ou encore par des agences d'hébergement pour personnes âgées.

Le personnel est choisi pour ses qualités professionnelles et humaines.

L'établissement est encouragé à évaluer la pertinence que son site Web soit plus explicite, notamment concernant les prix.

## 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)

Le personnel nous mentionne avoir beaucoup de facilité à obtenir le matériel et les équipements nécessaires pour assurer la qualité et la sécurité des soins.

La planification opérationnelle fait état des projets de nouvelles acquisitions et/ou de remplacements. Pensons par exemple au chariot de médicaments ou aux chariots chaud/froid pour le transport des repas des résidents.

Un pourcentage du budget est accordé aux réparations et/ou nouvelles acquisitions.

Malgré qu'aucun instrument ou équipement ne nécessite la mise en place de procédures de retraitement à ce jour, nous avons pu constater que les procédures de nettoyage et de désinfection sont suivies avec rigueur.

## Résultats pour les normes sur l'excellence des services

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

Voici une liste des processus prioritaires propres aux normes sur l'excellence des services :

### Organismes extra-hospitaliers - Prévention et contrôle des infections

- Organismes extra-hospitaliers - Prévention et contrôle des infections

### Organismes extra-hospitaliers – Gestion des médicaments

- Organismes extra-hospitaliers – Gestion des médicaments

### Leadership clinique

- Diriger et guider les équipes qui offrent les services.

### Compétences

- Créer une équipe interdisciplinaire dotée des connaissances et du savoir-faire nécessaires pour gérer et offrir des programmes et des services efficaces.

### Épisode de soins

- Travailler en partenariat avec les usagers et les familles pour offrir des soins centrés sur l'utilisateur tout au long de l'épisode de soins.


### Aide à la décision

- Maintenir des systèmes d'information efficaces pour appuyer une prestation de services efficace.

### Impact sur les résultats

- Utiliser les données probantes et les mesures d'amélioration de la qualité pour évaluer et améliorer la sécurité et la qualité des services.

## Ensemble de normes : Gestion des médicaments – Organismes extra-hospitaliers - Secteur ou service

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
<b>Processus prioritaire : Organismes extra-hospitaliers – Gestion des médicaments</b>	
1.7 Une approche documentée et coordonnée est mise en oeuvre pour la gestion sécuritaire des médicaments de niveau d'alerte élevé.	

1.7.1	Il existe une politique sur la gestion des médicaments de niveau d'alerte élevé.	<b>PRINCIPAL</b>
1.7.2	La politique précise le rôle ou le poste des personnes responsables de mettre en oeuvre la politique et d'en superviser l'application.	<b>SECONDAIRE</b>
1.7.4	La politique comprend des procédures pour l'entreposage, l'ordonnance, la préparation, l'administration, la délivrance et la consignation de chaque médicament de niveau d'alerte élevé ciblé.	<b>PRINCIPAL</b>
1.7.7	La politique est régulièrement mise à jour.	<b>SECONDAIRE</b>
2.9	Une politique est élaborée et mise en oeuvre pour s'occuper des médicaments apportés dans l'organisme par les usagers ou résidents et les familles.	
5.3	L'efficacité des activités de formation relatives à la gestion des médicaments est évaluée et des améliorations sont apportées au besoin.	
15.1	Des critères établis servent à déterminer quels médicaments ne peuvent pas être auto-administrés par les usagers ou les résidents.	
15.4	Il existe une politique sur l'entreposage des médicaments que les usagers ou les résidents s'administrent eux-mêmes.	
18.1	Les médicaments utilisés en situation urgente ou très urgente, de même que les médicaments courants, sont accessibles dans les délais établis par l'organisme.	
18.2	Les membres désignés de l'équipe ont un accès contrôlé à une armoire de nuit ou à un distributeur automatique leur offrant, au besoin, une sélection limitée de médicaments utilisés en situation d'urgence.	
18.5	Un dossier est tenu pour les médicaments obtenus dans une armoire de nuit ou un distributeur automatique.	
18.6	Le système d'accès aux médicaments en situations urgentes et très urgentes est évalué régulièrement et des améliorations sont apportées au besoin.	
20.3	Une politique sur l'entreposage des médicaments pour les usagers ou les résidents qui s'administrent eux-mêmes leurs médicaments est élaborée et mise en oeuvre, s'il y a lieu.	
<b>Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)</b>		

**Processus prioritaire : Organismes extra-hospitaliers – Gestion des médicaments**

Le Centre d'Hébergement de La Marée est desservi par une pharmacie privée qui a ses locaux dans la même bâtisse. La pharmacie est ouverte de jour et fermée le dimanche. Un pharmacien n'est pas disponible 24 h sur 24 h. Il n'y a pas d'armoire de médicaments en dehors des heures d'ouverture de la pharmacie.

Depuis les derniers mois, il y a eu un travail intense de la pharmacienne responsable et du personnel du Centre afin de revoir le circuit du médicament et de mettre à jour la politique de gestion des médicaments.

C'est la pharmacie qui réalise le bilan comparatif des médicaments. Celui-ci est conforme aux meilleures pratiques.

Malgré tous les efforts, il persiste des éléments qui devraient être corrigés de façon prioritaire.

Il n'y a pas d'armoire de nuit ni de distributeur automatique. Il y aura une trousse d'urgence. En attendant, il y a un danger pour la sécurité. Dans l'immédiat, des ententes pourraient être prises avec la pharmacie afin de pallier à la situation et de s'assurer que, s'il y avait une urgence, le Centre puisse avoir accès à des médicaments nécessaires 24 h sur 24 h.

L'infirmière de nuit doit prendre les alvéoles déjeuner et dîner et les mettre dans une plaquette. Il y a donc possibilité d'erreurs et menace à la sécurité. L'infirmière de jour fait la même procédure pour le souper et le coucher.

La problématique est connue et des moyens correctifs sont à venir dans un avenir prochain, début 2019. Des mesures de contrôles ont déjà été prises.

En attendant les nouveaux chariots, il serait pertinent d'évaluer, avec la participation de la pharmacie, si d'autres éléments pourraient être ajoutés afin de s'assurer d'un circuit du médicament plus sécuritaire.



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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
<b>Processus prioritaire : Organismes extra-hospitaliers - Prévention et contrôle des infections</b>	
3.2 L'organisme collabore avec ses partenaires pour élaborer un plan d'intervention en cas de pandémie.	
5.3 Il y a un programme de formation complet sur la prévention et le contrôle des infections, qui est adapté aux priorités, aux services et aux populations d'usagers ou de résidents desservis.	
6.3 Les usagers ou les résidents sont soumis à un dépistage afin de déterminer s'il faut prendre des précautions additionnelles, selon le risque d'infection.	!
7.2 Une politique d'immunisation est élaboré ou adoptée et elle fournit aux usagers ou aux résidents, et aux membres de l'équipe des renseignements leur permettant d'accéder à la vaccination.	!
<b>Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)</b>	
<b>Processus prioritaire : Organismes extra-hospitaliers - Prévention et contrôle des infections</b>	

Un programme de prévention des infections est en place. Ce programme est basé sur les données probantes. Différents documents émanant d'organismes servent de référence, notamment les documents provenant du CIUSSS de l'Est de l'île.

Il n'y a pas de programme d'immunisation pour les employés. L'équipe est encouragée à évaluer la pertinence de mettre en place un tel programme.

La conformité par rapport aux pratiques d'hygiène des mains est évaluée en utilisant l'observation directe (vérifications). Des correctifs sont apportés séance tenante. Il serait pertinent de faire des audits périodiquement lors des activités régulières et d'utiliser une technique qui permet de voir si le lavage des mains est fait correctement. Le taux de conformité au lavage des mains n'a pas été quantitativement évalué. Le centre est félicité et encouragé à poursuivre dans le même sens en ajoutant des données quantitatives.

Depuis le mois de septembre 2018, la direction a droit de regard sur tout ce qui se fait en restauration dans l'établissement. Ce nouveau rôle vient ajouter un élément positif concernant la surveillance de la qualité alimentaire et de sa sécurité.

Lors de rencontres «causerie» avec les usagers et les familles les discussions portent sur les sujets variés qui peuvent inclure l'efficacité des activités de prévention et de contrôle des infections. Les membres du personnel sont régulièrement consultés sur les mesures et leur efficacité. Il y aurait avantage à ce que des bénévoles soient aussi consultés et à inclure des discussions formelles sur l'efficacité des activités de prévention et de contrôle des infections.

Étant donné la petite équipe au Centre d'Hébergement de La Marée, nous encourageons la responsable de la prévention des infections de poursuivre et d'intensifier ses contacts avec le CIUSSS et les autorités de santé publique pour les sujets concernant la prévention des infections. Nous encourageons aussi à ce qu'elle puisse bénéficier de formation continue dans le domaine de la prévention des infections.

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
<b>Processus prioritaire : Leadership clinique</b>	
1.3 Des buts et des objectifs spécifiques aux services sont élaborés avec l'apport des résidents et des familles.	
1.4 Les services sont revus et surveillés pour déterminer s'ils sont appropriés, et ce, avec l'apport des résidents et des familles.	
2.3 Le niveau d'expérience et de compétence approprié au sein de l'équipe est déterminé avec l'apport des résidents et des familles.	
2.4 L'environnement physique est conçu avec l'apport des résidents et des familles; il est sécuritaire, confortable et offre une ambiance chaleureuse.	
2.6 L'efficacité des ressources, de l'espace et de la dotation est évaluée avec l'apport des résidents et des familles, de l'équipe et des parties prenantes.	
2.8 Un milieu accessible à tous est créé avec l'apport des résidents et des familles.	
5.2 Le travail et l'organisation des tâches, les rôles et les responsabilités de même que l'attribution des cas sont déterminés avec l'apport des membres de l'équipe ainsi que des résidents et des familles quand cela est approprié.	
<b>Processus prioritaire : Compétences</b>	
3.1 La formation et le perfectionnement que doivent détenir tous les membres de l'équipe sont définis avec l'apport des résidents et des familles.	!
<b>Processus prioritaire : Épisode de soins</b>	
11.1 Des politiques et procédures pour les ADBD sont élaborées avec l'apport des résidents et des familles.	
<b>Processus prioritaire : Aide à la décision</b>	
13.8 Il existe un processus pour surveiller et évaluer les pratiques de tenue de dossiers, conçu avec l'apport des résidents et des familles, et l'information est utilisée en vue d'apporter des améliorations.	!

14.2 Des politiques sur l'utilisation des communications électroniques et des technologies sont élaborées et suivies, avec l'apport des résidents et des familles.

#### Processus prioritaire : Impact sur les résultats

15.2 La procédure utilisée pour choisir les lignes directrices éclairées par des données probantes est examinée, avec l'apport des résidents et des familles, des équipes et des partenaires.

15.3 Il existe un processus normalisé, élaboré avec l'apport des résidents et des familles, pour faire des choix entre des lignes directrices éclairées par des données probantes qui sont contradictoires.

15.4 Des procédures et des protocoles pour réduire les variations non nécessaires dans la prestation des services sont mis au point avec l'apport des résidents et des familles.

15.5 Les lignes directrices et les protocoles sont examinés régulièrement, avec l'apport des résidents et des familles.

16.3 Des processus de vérification sont utilisés pour réduire les activités à risque élevé, avec l'apport des résidents et des familles.

16.5 Les stratégies d'amélioration de la sécurité sont évaluées avec l'apport des résidents et des familles.

17.4 Des indicateurs qui sont utilisés pour évaluer les progrès réalisés par rapport à chaque objectif d'amélioration de la qualité sont déterminés avec l'apport des résidents et des familles.

17.11 Les projets d'amélioration de la qualité sont évalués régulièrement pour en vérifier la faisabilité, la pertinence et l'utilité, et ce, avec l'apport des résidents et des familles.

!

!

!

!

!

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

##### Processus prioritaire : Leadership clinique

L'établissement répond à l'ensemble des critères de ce processus, sauf en ce qui concerne l'apport des résidents et des familles. Bien que nous pourrions penser que les résidents et leurs familles n'ont pas beaucoup de choses à dire dans cet aspect, nous croyons pertinent de rappeler qu'il s'agit de leur milieu de vie et des ressources qui entrent dans leur intimité au quotidien.

##### Processus prioritaire : Compétences

Le personnel est choisi selon ses compétences, ses titres professionnels et selon son degré « d'amour » et de considération pour la clientèle gériatrique. De nombreuses politiques et procédures ont été rédigées

afin que chaque membre du personnel ait la même ligne de conduite avec les résidents, peu importe la situation qui se présente.

Des réunions d'équipe, où sont présentés et discutés les objectifs annuels et l'état de leur réalisation, sont tenues régulièrement avec le personnel. Des rencontres de suivi hebdomadaire ont lieu avec les préposées aux bénéficiaires.

De la formation et du perfectionnement sont offerts régulièrement et dès que de nouvelles procédures ou de nouveaux équipements sont en place. Des rencontres de suivis des patients (rapports) sont effectués à chaque changement de quart. Des rencontres interdisciplinaires sont tenues avec le résident et sa famille au moins une fois par année.

### Processus prioritaire : Épisode de soins

Les services de santé offerts aux résidents du Centre d'hébergement de La Marée répondent aux besoins dès leur arrivée et tout au long du parcours de soins. Les besoins sont établis dès la prise de contact et les soins appropriés sont dispensés, sous supervision d'une infirmière qualifiée, par une équipe choisie, évaluée et compétente. Ces soins évoluent tout au long du parcours de soins, selon l'évolution de la situation du résident.

Tout est mis en place pour s'assurer que les soins requis soient dispensés, à l'interne ou en partenariat avec d'autres organisations dont le CIUSSS de l'Est de l'Île de Montréal et l'Institut Universitaire de Gériatrie de Montréal.

Le personnel est évalué et reçoit une formation adéquate qui lui permet de rester à jour professionnellement.

L'environnement physique est depuis peu au goût du jour. Les résidents façonnent leur environnement personnel à leur manière. Ils y sont chez eux.

Plusieurs activités sont offertes aux résidents afin de faire du centre d'hébergement un milieu de vie agréable et propice à la socialisation.

Les menus ont été revus afin de donner davantage de choix aux résidents, après avoir pris en compte leurs commentaires et leurs suggestions. Il n'y a pas d'heures de visite. Les résidents peuvent donc recevoir avec peu de contraintes. Des facilités permettent de recevoir ailleurs que dans la chambre si tel est le désir.

Le milieu s'assure de la sécurité par une évaluation de l'autonomie, la mise à jour de procédures, le plan des mesures d'urgence, la formation, l'information, les simulations. La modernisation des différents outils et systèmes semble aussi être une priorité : pensons au dossier informatisé, au bain douche au lit, au futur système de cloches d'appel et autres.

Ce qui pourrait être amélioré selon nous est la participation du résident et de sa famille dans les différentes phases de la vie organisationnelle et du processus de soins en général. Pour les besoins personnels et particuliers, le résident et sa famille sont impliqués. Il y a aussi la causerie mensuelle qui permet de prendre le pouls, de communiquer des informations et de la formation. Par contre, la participation pourrait être davantage tournée vers l'implication dans la planification et l'organisation.

Les résidents se disent heureux et considèrent recevoir des soins de qualité, malgré que parfois la lourdeur de certains cas oblige les cas moins lourds à attendre un peu pour des soins et services. Certains résidents aimeraient voir davantage de personnel.

### Processus prioritaire : Aide à la décision

Un dossier informatisé (Symo) est accessible depuis un peu plus d'un an. Un dossier papier existe toujours, mais particulièrement pour des documents qui proviennent d'autres organisations (résumés de dossiers, rapports extérieurs).

Le dossier informatisé est un outil de communication à l'interne, pour l'ensemble du personnel et avec le médecin. Il est prévu que, de plus en plus, les différents éléments papier seront numérisés dans un avenir rapproché.

Les dossiers sont conservés adéquatement, selon les lois en vigueur. Ils sont accessibles aux patients et aux partenaires en tenant compte des règles entourant la protection de la vie privée. Des politiques et procédures en ce sens sont rédigées, révisées et accessibles pour l'ensemble du personnel

Nous suggérons de procéder à la journalisation des accès aux dossiers des résidents et de faire des audits de ces accès, ceci afin de s'assurer que les dossiers sont utilisés uniquement dans le cadre des fonctions inhérentes au travail pour le suivi des soins et traitements des résidents.

La qualité de la tenue des dossiers est évaluée par l'infirmière-chef. Nous suggérons à l'organisation d'intégrer les résidents et les familles à la révision de ce processus, afin d'obtenir leur point de vue et leur participation.

Il n'y a eu aucune inspection professionnelle concernant la tenue des dossiers à ce jour.

### Processus prioritaire : Impact sur les résultats

De façon générale, les choses se font, les politiques et procédures sont en place. La planification, l'exécution, le suivi et l'évaluation font partie des tâches et l'infirmière-chef démontre un soin particulier à ce que tout s'exécute selon les règles de l'art, pour la sécurité des résidents et la qualité des soins qui leur sont prodigués.

La collaboration avec le CIUSSS de l'Est de Montréal est très présente en ce qui concerne la mise en place de lignes directrices et la recherche de données probantes.

Les incidents et accidents sont déclarés, analysés et des corrections sont mises en place lorsque nécessaire. Les familles sont informées.

Cependant, outre les rencontres mensuelles, les rencontres individuelles et les rencontres du comité des usagers, aucun processus systémique n'est en place pour assurer l'apport du résident et de sa famille dans l'ensemble des processus de soins et de gestion. Nous encourageons l'organisation à revoir ses façons de faire pour intégrer davantage le résident et sa famille dans les différents processus concernant l'organisation et la planification.

---

## Résultats des outils d'évaluation

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

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

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

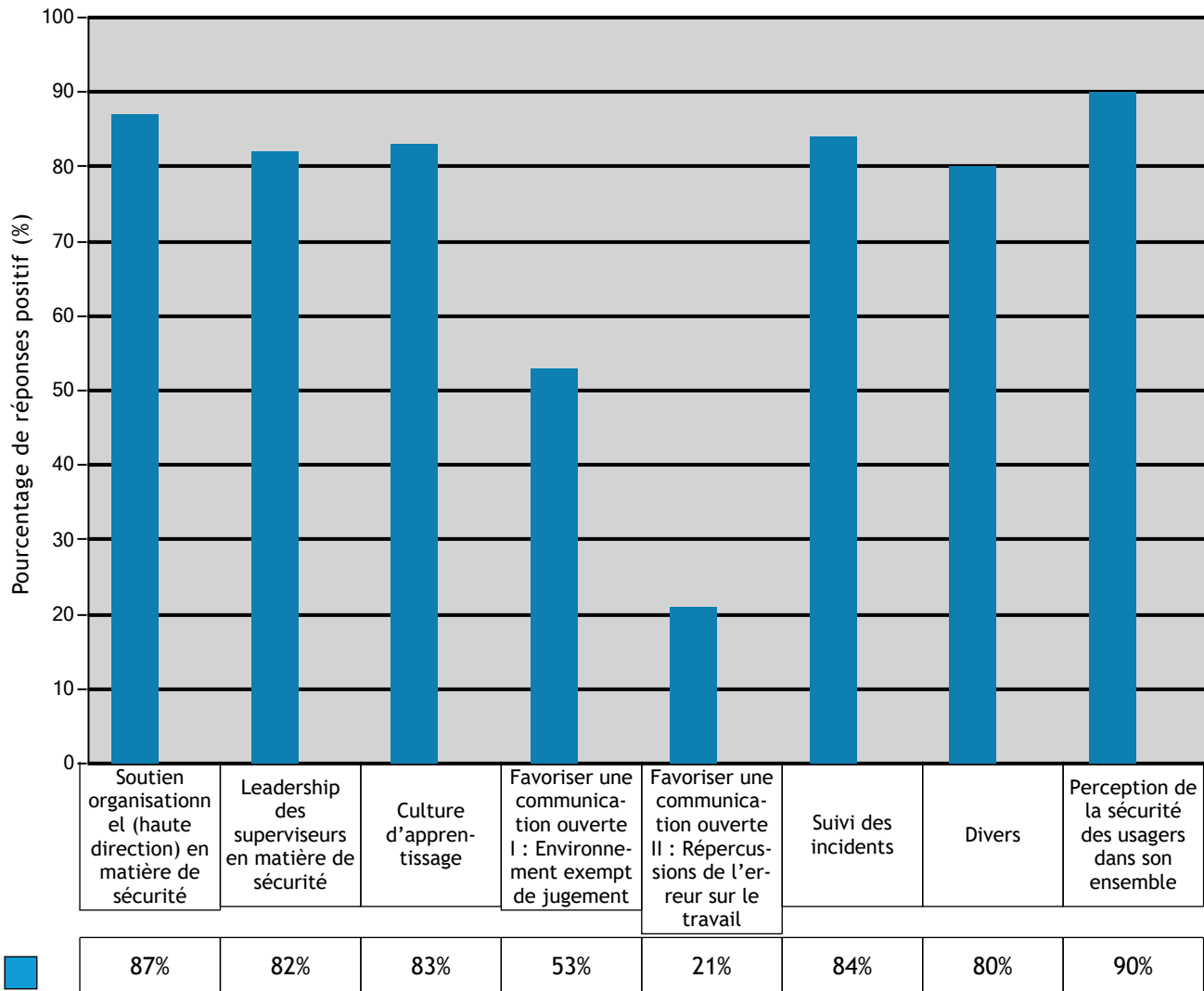
Les résultats de l'évaluation de la culture de sécurité des patients permettent à l'organisme de cerner ses points forts et ses possibilités d'amélioration dans plusieurs secteurs qui se rapportent à la sécurité des usagers et à la qualité de vie au travail.

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

- **Période de collecte de données : 27 septembre 2018 au 8 novembre 2018**
- **Nombre minimum de réponses exigé (en fonction du nombre d'employés admissibles) : 37**
- **Nombre de réponses : 39**



**Sondage canadien sur la culture de sécurité des usagers : version des soins communautaires : résultats en fonction des dimensions de la culture de sécurité des usagers**



**Légende**

■ Centre d'hébergement de la Marée inc.

## Sondage Pulse sur la qualité de vie au travail

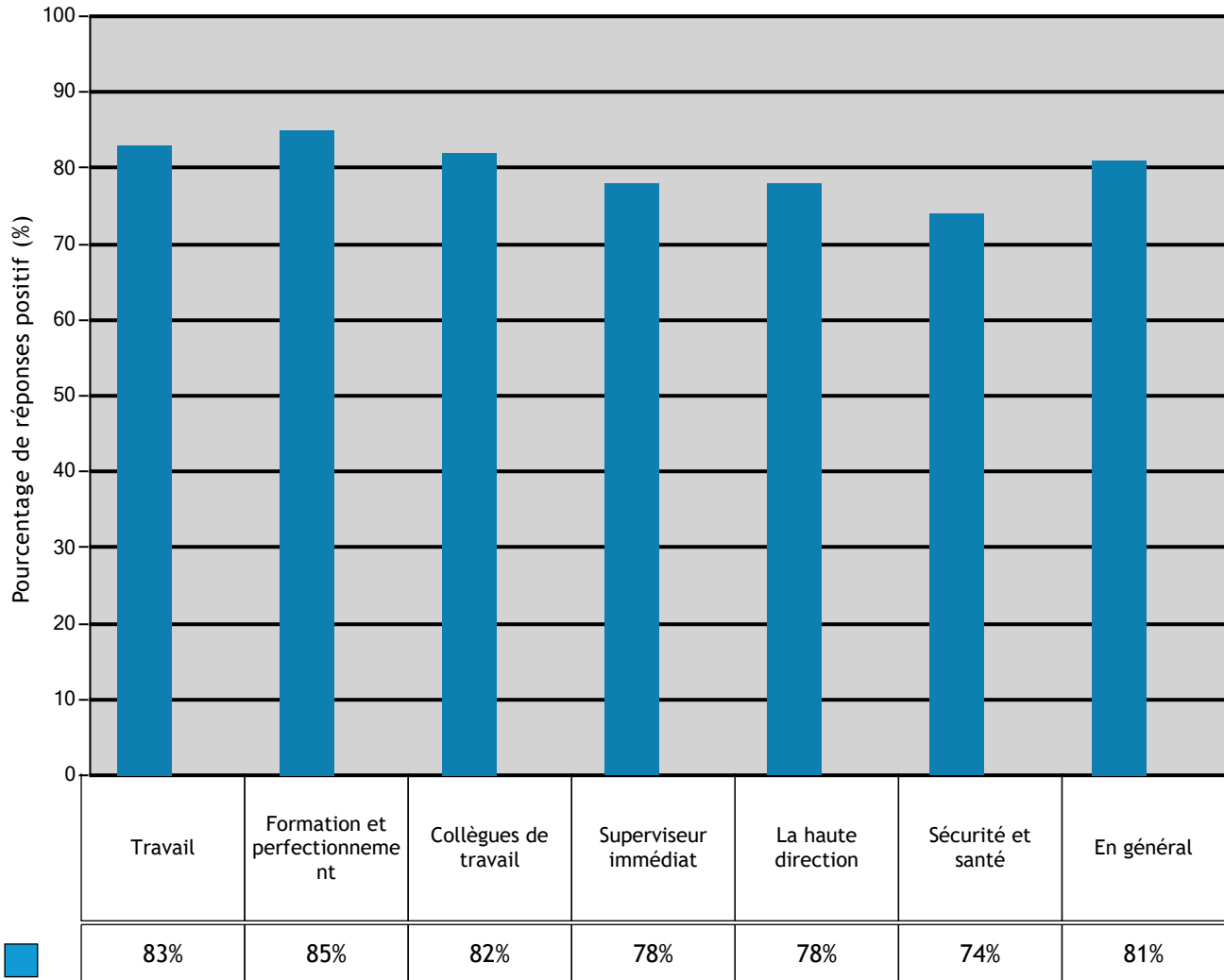
Agrément Canada aide les organismes à créer des milieux de travail de haute qualité qui favorisent le bien-être et le rendement des effectifs. C'est pour cette raison qu'Agrément Canada leur fournit le Sondage Pulse sur la qualité de vie au travail, un outil fondé sur l'expérience concrète, qui prend 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 : 27 septembre 2018 au 8 novembre 2018**
- **Nombre minimum de réponses exigé (en fonction du nombre d'employés admissibles) : 37**
- **Nombre de réponses : 39**

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



Légende

■ Centre d'hébergement de la Marée inc.

## Outil d'évaluation de l'expérience vécue par l'utilisateur

Évaluer l'expérience de l'utilisateur de façon systématique et structurée permet aux organismes de recueillir de l'information qu'ils peuvent utiliser pour améliorer les services centrés sur l'utilisateur, accroître la participation de celui-ci et alimenter les projets d'amélioration de la qualité.

L'organisme, avant la visite, se sert d'un sondage sur l'expérience vécue par l'utilisateur qui porte sur les dimensions suivantes :

**Respect des valeurs des usagers, de leurs besoins et de leurs préférences**, dont le respect des droits, des valeurs culturelles et des préférences des usagers; l'obtention d'un consentement éclairé et la prise de décisions conjointe; et l'encouragement à une participation active à la planification des soins et à la prestation des services.

**Partage d'information, communication et enseignement**, y compris fournir l'information que les gens désirent obtenir, assurer une communication ouverte et transparente, et offrir de l'enseignement aux usagers et à leur famille au sujet des questions liées à la santé.

**Coordination et intégration des services d'un point de service à l'autre**, dont l'accès aux services, un service continu dans l'ensemble du continuum de soins et la préparation des usagers pour le congé ou la transition.

**Amélioration de la qualité de vie dans le milieu de soins et dans les activités de la vie quotidienne**, y compris pour ce qui est d'offrir le confort physique, la gestion de la douleur, le soutien émotionnel et spirituel et du counseling.

L'organisme a ensuite la possibilité de voir aux possibilités d'amélioration et de discuter des projets liés à l'amélioration de la qualité avec les visiteurs durant la visite d'agrément.

Exigence du programme sur l'expérience vécue par l'utilisateur	
L'organisme a effectué un sondage sur l'expérience vécue par l'utilisateur en se servant d'un outil et d'une approche qui répondent aux exigences du programme d'agrément.	Conforme
L'organisme a transmis à Agrément Canada un ou plusieurs rapports de sondage sur l'expérience vécue par l'utilisateur.	Conforme

## Annexe A - Programme Qmentum

L'agrément des services de santé contribue à l'amélioration de la qualité et à la sécurité des usagers en permettant à un organisme de santé d'évaluer et d'améliorer ses services de façon régulière et constante. Le programme Qmentum d'Agrément Canada offre un processus adapté aux besoins et aux priorités de chaque organisme client.

Dans le cadre du processus d'agrément Qmentum, les organismes clients remplissent les questionnaires d'auto-évaluation, transmettent des données découlant des mesures de rendement, et participent à une visite d'agrément durant laquelle des visiteurs pairs dûment formés évaluent leurs services par rapport à des normes pancanadiennes. L'équipe de visiteurs fournit les résultats préliminaires à l'organisme à la fin de la visite. Agrément Canada examine ces résultats et produit un rapport d'agrément dans les 10 jours ouvrables qui suivent la visite.

Le plan d'amélioration de la qualité du rendement que l'on trouve en ligne s'avère un complément important au rapport d'agrément; celui-ci est offert aux organismes clients dans leur portail. L'information contenue dans ce plan est utilisée conjointement avec le rapport d'agrément pour assurer l'élaboration de plans d'action détaillés.

Tout au long du cycle de quatre ans, Agrément Canada assurera un lien et un soutien constants dans le but d'aider l'organisme à s'occuper des problématiques relevées, à élaborer des plans d'action et à faire le suivi de ses progrès.

### Planification des mesures à prendre

Après la visite, l'organisme se sert de l'information contenue dans son rapport d'agrément et son plan d'amélioration de la qualité du rendement pour élaborer des plans d'action visant à donner suite aux possibilités d'amélioration relevées.

## Annexe B - Processus prioritaires

### Processus prioritaires qui se rapportent aux normes qui touchent l'ensemble du système

Processus prioritaire	Description
Soins de santé centrés sur les personnes	Travailler en collaboration avec les usagers et leurs familles de manière à planifier et à offrir des services respectueux, compatissants, compétents et culturellement sécuritaires, ainsi que de voir à leur amélioration continue.