

PAR COURRIEL

Québec, le 2 avril 2025

[REDACTED]  
[REDACTED]

**Objet : Réponse - Demande d'accès à des documents**

Madame,

Nous donnons suite à votre demande d'accès reçue le 17 mars 2025 pour l'obtention de tout document ou toute information contenus dans les dossiers de Santé Québec et du CIUSSS de la Capitale-Nationale concernant l'opérateur, Chartwell Master Care LP, ou les propriétaires enregistrés, Investissement Beauport et 9366-0330 Québec Inc., les cas échéant, en regard des opérations qui se déroulent au 1108, boulevard de la Chaudière, à Québec et au 2556, rue Lionnel-Audet, à Québec, incluant notamment, les rapports, les plaintes, les documents d'inspection et les avis de non-conformité, le tout depuis les dix (10) dernières années.

Aux termes de nos vérifications, vous trouverez ci-joint les documents répondant à votre demande. Toutefois, certains renseignements contenus dans ces documents ont été caviardés parce qu'il s'agit de renseignements personnels qui ne peuvent être communiqués sans le consentement des personnes concernées, et ce, conformément aux articles 53, 54 et 56 de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels* (RLRQ, chapitre A-2.1).

Conformément à l'article 51 de la *Loi*, nous vous informons que vous pouvez demander la révision de cette décision auprès de la Commission d'accès à l'information. Vous trouverez ci-joint une note explicative à ce sujet.

Veuillez agréer, Madame, nos salutations distinguées.

[REDACTED]

Me Anne de Ravinel, responsable de l'accès aux documents et de la protection des renseignements personnels

N/Réf. : 25-SQ-0001-63-01

p.j Avis de recours  
Dispositions législatives citées

Documents – onglet 1

Nom de la RPA : Chartwell- Le Florilège

Adresse :

Téléphone :

## Notes évolutives –RPA

---

DATE	C : Courriel
------	--------------

Nom de la RPA :



Nom de la RPA : Chartwell- Le Florilège

Adresse :

Téléphone :

### Notes évolutives –RPA

Art. 53,  
54 et 56  
LADOP

DATE		<b>C</b> : Courriel <b>T</b> : Téléphone <b>D</b> : Discussion <b>VD</b> : Visite à domicile <b>L</b> : Lecture dossier
2022-10-28	C	Réception de la demande d'attestation temporaire pour le RPA Le Florilège. [REDACTED] Ouverture prévue le 1 <sup>er</sup> décembre. Analyse de la demande débutée. Demande de documents manquants adressée par courriel.
2022-11-18	D	Présentation préalable du dossier de demande d'attestation temporaire. Éléments manquants : assurances (33) et résultat antcds DG. Signature entente de collaboration à prévoir. Visite du milieu prévue le 28 novembre prochain. K-10 à activer pour le 1 <sup>er</sup> décembre 2022.
2022-11-28	V	Visite du milieu en vue de l'ouverture le 1 <sup>er</sup> décembre. Sont présents : <ul style="list-style-type: none"><li>- [REDACTED]</li><li>- [REDACTED]</li><li>- [REDACTED]</li><li>- Amélie Paquet, IQ</li><li>- Sonia Savard, IQ</li></ul> Éléments manquants pour l'attestation temporaire : <ul style="list-style-type: none"><li>- Preuve assurances à venir; OK reçue</li></ul> Visite du milieu et discussion à l'égard des éléments de la certification. Voir Outil de vérification complété lors de la visite pour les détails.
2022-12-01	C	Ouverture de la RPA ce jour. Certificat d'attestation temporaire acheminé ce jour.
2022-12-20	C	Avis d'éclosion de COVID transmis.
2023-01-16	C	Avis de fin d'éclosion de COVID transmis.
2023-02-03	C	Recevons l'information à l'effet qu'AC visitera le milieu le 28 mars prochain en vue de la certification
2023-03-02	D	Transfert du dossier à Véronique Martel, IQ.
2023-03-9	V	Visite du milieu pour me présenter étant donné que je reprends le suivi qualité de la RPA. Pers même, Amélie Paquet, [REDACTED] et [REDACTED] fait visiter la résidence ainsi que les logements modèle. Elle mentionne que les résidents optent s comme mécanisme de sécurité s'il y a une urgence. Certains portent cependant le collier. Nous po tirettes (système d'appel à l'aide fixe) dans les aires communes ainsi qu'à la piscine en cas d'ur mentionne que [REDACTED] se joindra à l'équipe pour faire une pré-certification avant l'arri Nous nommons [REDACTED] comme disponibles s'ils ont des questions ou pour du suppo Notes évolutives –RPA

Nom de la RPA :

2022-10-28	C	Réception de la demande d'attestation temporaire pour le RPA Le Florilège. [REDACTED] Ouverture prévue le 1 <sup>er</sup> décembre. Analyse de la demande débutée. Demande de documents manquants adressée par courriel. <p style="text-align: right;">Amélie Paquet, IQ</p>
2022-11-18	D	Présentation préalable du dossier de demande d'attestation temporaire. Éléments manquants : assurances (33) et résultat antcds DG. Signature entente de collaboration à prévoir. Visite du milieu prévue le 28 novembre prochain. K-10 à activer pour le 1 <sup>er</sup> décembre 2022. <p style="text-align: right;">Amélie Paquet, IQ</p>
2022-11-28	V	Visite du milieu en vue de l'ouverture le 1 <sup>er</sup> décembre. Sont présents : <ul style="list-style-type: none"><li>- [REDACTED]</li><li>- [REDACTED]</li><li>- [REDACTED]</li><li>- Amélie Paquet, IQ</li><li>- Sonia Savard, IQ</li></ul> Éléments manquants pour l'attestation temporaire : <ul style="list-style-type: none"><li>- Preuve assurances à venir; OK reçue</li></ul> Visite du milieu et discussion à l'égard des éléments de la certification. Voir Outil de vérification complété lors de la visite pour les détails. <p style="text-align: right;">Amélie Paquet, IQ</p>
2022-12-01	C	Ouverture de la RPA ce jour. Certificat d'attestation temporaire acheminé ce jour. <p style="text-align: right;">Amélie Paquet, IQ</p>
2022-12-20	C	Avis d'éclosion de COVID transmis. <p style="text-align: right;">Amélie Paquet, IQ</p>
2023-01-16	C	Avis de fin d'éclosion de COVID transmis. <p style="text-align: right;">Amélie Paquet, IQ</p>
2023-02-03	C	Recevons l'information à l'effet qu'AC visitera le milieu le 28 mars prochain en vue de la certification. <p style="text-align: right;">Amélie Paquet, IQ</p>
2023-03-02	D	Transfert du dossier à Véronique Martel, IQ. <p style="text-align: right;">Amélie Paquet, IQ</p>
2023-03-9	V	Visite du milieu pour me présenter étant donné que je reprends le suivi qualité de la RPA. Personnes présentes : Moi-même, Amélie Paquet, [REDACTED] et [REDACTED]. Madame Paquet nous fait visiter la résidence ainsi que les logements modèle. Elle mentionne que les résidents optent souvent pour le bracelet comme mécanisme de sécurité s'il y a une urgence. Certains portent cependant le collier. Nous pouvons voir qu'il y a des tirettes (système d'appel à l'aide fixe) dans les aires communes ainsi qu'à la piscine en cas d'urgence. [REDACTED] mentionne que [REDACTED] se joindra à l'équipe pour faire une pré-certification avant l'arrivée d'agrément Canada. Nous nommons à Monsieur que nous sommes disponibles s'ils ont des questions ou pour du support. <p style="text-align: right;">Véronique Martel, intervenante qualité.</p>
2023-04-4	T	Entretien TEAMS avec Madame Camille Racine, ASI CIUSSS. Madame m'interpelle puisque le Florilège ferait appel à des tests mentaux pour décider de l'admission de ses résidents (MEEM). Madame nomme que c'est selon eux un outil discriminatoire. Elle ajoute que c'est un test qui ne peut pas être fait souvent puisque les résultats pourraient être faussés. De plus, ce test devrait être fait pour suivre une évolution (souvent prescrit par le médecin). Elle ajoute avoir tenté de joindre [REDACTED] à plusieurs reprises, mais qu'elle n'a aucun retour d'appel. Convenons que j'entrerai en contact avec Madame Amélie Paquet à savoir si le sujet a déjà été abordé étant donné que je suis nouvellement au suivi qualité de cette résidence et que je lui ferai un suivi par la suite. <p style="text-align: right;">Véronique Martel, intervenante qualité</p>
2023-04-06	T	Entretien TEAMS avec Madame Camille Racine, ASI CIUSSS. Je nomme à Madame que j'ai parlé avec Madame Amélie

Nom de la RPA :

		<p>Paquet, ancienne intervenante qualité au dossier concernant les tests mentaux (voir note précédente). Comme la résidence est privée, nous ne pouvons rien faire au fait qu'ils utilisent cette méthode pour l'admission de leurs résidents. Par contre, ils ne peuvent en aucun cas utiliser les résultats pour exiger aux résidents d'ajouter des services au bail.</p> <p>_____Véronique Martel, intervenante qualité</p>
2023-04-11	C	<p>Courriel envoyé à Madame Vanessa Bureau, Chef SAPA, pour avoir un suivi concernant la date de signature pour l'entente de collaboration.</p> <p>Réponse :</p> <p>« De mon côté, j'ai rencontré la directrice des soins il y a longtemps, j'ai fait le tour avec elle de l'entente de collabo. Par contre, j'ai envoyé l'entente à Mélanie Gingras pour qu'elle procède à la signature comme c'est un gros consortium et qu'il y a plusieurs Chartwell partout dans la ville de Québec. Normalement, c'est elle qui devait s'occuper d'aller faire signer l'entente aux promoteurs. Je vais vérifier auprès d'elle à son retour de vacances ».</p> <p>_____Véronique Martel, intervenante qualité</p>
2023-04-11	C	<p>Réception du formulaire K-10. Le document a été déposé dans le dossier prévu à cet effet.</p> <p>_____Véronique Martel, intervenante qualité</p>
2023-04-14	C	<p>Courriel envoyé aux responsables de la RPA.</p> <p>Envoi de la version finale du Manuel d'application du Règlement.</p> <p>_____Marie-Pier Bourret, SAC au suivi qualité</p>
2023-04-18	C	<p>Courriel de Mme Johanne Fradette.</p> <p>Nous transmet l'information que la visite d'Agrément Canada dans le milieu a été déplacée le 31 mai 2023.</p> <p>_____Marie-Pier Bourret, SAC au suivi qualité</p>
2023-04-26	C	<p>Réception d'un courriel d'avis d'éclosion COVID-19 dans la section autonome. Le courriel a été transféré à la ressource.</p> <p>_____Véronique Martel, intervenante qualité</p>
2023-04-27	C	<p>Réception d'un courriel de Mme Johanne Fradette avec l'information que la visite d'Agrément Canada a été déplacée au 12 juin.</p> <p>_____Véronique Martel, intervenante qualité</p>
2023-05-19	C	<p>Courriel envoyé à Madame Vanessa Bureau, Chef SAPA, pour avoir un suivi concernant l'entente de collaboration qui n'a toujours pas été signée.</p> <p>_____Véronique Martel, intervenante qualité</p>
2023-05-19	C	<p>Réception d'un avis de fin d'éclosion. Le courriel a été transféré à la résidence.</p> <p>_____Véronique Martel, intervenante qualité</p>
2023-05-23	C	<p>Courriel reçu de Madame Vanessa Bureau (voir note 2023-05-19) :</p> <p>« Bonjour, J'ai relancé mon D.A. Normalement, c'est le Directeur adjoint qui devait aller faire signer l'entente puisqu'il y a plusieurs résidences du même promoteur. Cela devrait se faire prochainement ».</p> <p>_____Véronique Martel, intervenante qualité</p>
2023-05-31	C	<p>Courriel envoyé à _____ et Madame Pelletier en vue de leur préparation à la visite d'agrément Canada :</p> <p>« Bonjour à vous deux,</p> <p>Je vous écris en vue de votre préparation à la visite d'Agrément Canada.</p> <p>Je sais que vous êtes présentement en attente de recevoir de votre bureau votre nouveau document d'informations générales sur la vie à la résidence en lien avec le nouveau règlement. Pour éviter qu'il soit en écart, je vous suggère d'ajouter les nouveaux points sur une feuille que vous pourrez joindre à votre document d'informations. Les nouveaux points sont énumérés à l'article 37:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Vous devez ajouter le coût de chacun des services, autres que ceux dont le coût est obligatoirement inclus dans le loyer, la période pendant laquelle ce coût est applicable ainsi que tout coût auquel ces services ont été offerts par l'exploitant au cours des 12 derniers mois ;</li><li>• Nommer le fait que l'exploitant ne peut fournir, de quelque manière que ce soit, même à titre gratuit, un médicament à un résident ;</li><li>• Nommer le fait qu'un résident a le droit de choisir le professionnel duquel il désire recevoir des services de santé ou des services sociaux ;</li><li>• Nommer le fait que les volontés du résident qu'il a exprimées, par écrit, de ne pas effectuer sur lui de</li></ul>

Nom de la RPA :

		<p><b>manceuvres de réanimation cardiorespiratoire seront respectées, compte tenu de l'ensemble des circonstances.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Vous devez aussi prouver que le document est mis à jour annuellement donc je vous suggère de le dater en bas de page.</li> </ul> <p>Je vous rappelle aussi que pour la politique de la maltraitance (P40), celle-ci doit être affichée dans son entièreté. Vous pouvez donc l'imprimer et la placer dans un cartable, la brocher, l'épingler à l'aide d'un anneau, etc. L'important est qu'elle soit visible et accessible.</p> <p>N'hésitez pas si vous avez des questionnements suite à la préparation de la visite.</p> <p>Bonne journée à vous ! »</p> <p>_____Véronique Martel, intervenante qualité</p>
2023-07-03	C	<p><b>Réception de l'avis de fin d'éclosion COVID-19.</b> Le courriel a été transféré à la ressource.</p> <p>_____Véronique Martel, intervenante qualité</p>
2023-07-04	C	<p><b>Échange de courriel avec [REDACTED] directeur général,</b> pour savoir s'ils avaient fait un exercice incendie depuis l'ouverture de la résidence étant donné que nous arrivons en processus de certification. Monsieur mentionne que l'exercice est prévu pour le 27 septembre prochain. D'ici là, ils offrent une formation en continu à leur équipe d'employés.</p> <p>_____Véronique Martel, intervenante qualité</p>
2023-07-10	C	<p><b>Report de la visite d'agrément Canada au 13 septembre 2023.</b></p> <p>_____Véronique Martel, intervenante qualité</p>
2023-07-21	C	<p><b>Courriel acheminé au responsable de la RPA.</b> Demandons de nous faire parvenir la fiche 6 et 7 de leur PSI.</p> <p>_____Marie-Pier Bourret, SAC au suivi qualité</p>
2023-07-26	C	<p><b>Courriel de Mme Johanne Fradette, gestionnaire RPA.</b> Nous envoie la confirmation du passage d'Agrément Canada dans le milieu le 13 septembre prochain.</p> <p>_____Marie-Pier Bourret, SAC au suivi qualité</p>
2023-08-02	C	<p><b>Courriel envoyé à [REDACTED]</b> Demandons ses disponibilités pour une visite de suivi qualité.</p> <p>*Convenons d'une date, soit mercredi le 9 août à 11h.</p> <p>_____Véronique Martel, intervenante qualité</p>
2023-08-08	C	<p><b>Échange de courriel avec [REDACTED]</b> Monsieur confirme qu'en prévision de la visite d'Agrément Canada du 13 septembre prochain, un exercice d'incendie est prévu avec l'équipe de [REDACTED] le 27 septembre prochain. Celui-ci demande si [REDACTED] à la municipalité, doit être présent pour être conforme à la certification. Nommons que la firme privée est largement suffisante pour répondre aux exigences de la certification et en profitons pour rectifier qu'à Québec, il n'y a pas de préventionniste attiré à une municipalité. Ceci dit, [REDACTED] a probablement été attiré à leur demande par l'entremise du 311.</p> <p>_____Véronique Martel, intervenante qualité</p>
2023-08-09	V	<p><b>Visite suivi qualité</b> Avons fait un tour de la résidence et remarquons les points suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Affichage de la Po40 : <b>Non conforme</b>. Politique envoyée à [REDACTED] suite à ma visite.</li> <li>- Affichage calendrier d'activités : conforme</li> <li>- Affichage tabac : conforme</li> <li>- Le document d'informations générales sur la vie à la résidence est toujours en rédaction au bureau chef. Par contre il devrait être mis en place dans les prochains jours/semaines (sera fait avant la visite d'agrément Canada, <b>le 13 septembre prochain</b>).</li> <li>- Invitons Monsieur à nous contacter s'ils ont des questions en préparation à la visite d'Agrément Canada.</li> </ul> <p>_____Véronique Martel, intervenante qualité</p>
2023-10-02	C	<p><b>Réception d'un courriel de fin d'éclosion COVID-19 pour l'unité de soins.</b></p> <p>_____Véronique Martel, intervenante qualité</p>
2023-10-06 <b>GRSI</b>	C	<p><b>Réception d'un courriel de [REDACTED]</b> Nous informe avoir fait l'exercice incendie avec la firme ELIS le 26 septembre dernier. Nous demande si le préventionniste privé peut signer la fiche 11. Répondons à Monsieur que c'est tout à fait possible et rappelons de nous envoyer le certificat</p>

Nom de la RPA :

		ainsi que la fiche d'observation de l'exercice incendie pour le dossier de certification. _____Véronique Martel, intervenante qualité
2023-10-23 <b>GRSI</b>	C	<b>Réception d'un courriel de</b> _____ Nous transmet le rapport de leur dernier exercice incendie du 27 septembre dernier. _____Véronique Martel, intervenante qualité
2023-12-05	C	<b>Réception du rapport de la visite d'Agrément Canada</b> _____Véronique Martel, intervenante qualité
2023-12-05	C	<b>Envoie d'un courriel à</b> _____ Confirmons avoir reçu le rapport d'Agrément Canada. Demandons ses disponibilités pour la présentation du tableau. _____Véronique Martel, intervenante qualité
2023-12-05	C	<b>Échanges de courriels avec Madame Isabelle Marceau</b> Nous informe qu'elle prend présentement l'intérim de _____ puisqu'il a quitté en maladie pour une période indéterminée. Lui transmettons l'annexe 1A pour la vérification de ses antécédents judiciaires et convenons d'une rencontre TEAMS mardi prochain à 10h. _____Véronique Martel, intervenante qualité
2023-12-07	C	<b>Réception d'un courriel de Madame Marceau</b> Nous transmet le document pour validation de ses antécédents judiciaires. *Celui-ci a été transféré à Madame Julie Renaud pour analyse. _____Véronique Martel, intervenante qualité
<b>DATE</b>		<b>C</b> : Courriel <b>T</b> : Téléphone <b>R</b> : Rencontre / Discussion <b>VD</b> : Visite à domicile <b>L</b> : Lecture dossier / recherche
2023-12-11	C	<b>Envoie d'un courriel à</b> _____ Leur transmettons le tableau de correctifs demandés suite à la visite d'Agrément Canada ainsi que la lettre. _____Véronique Martel, intervenante qualité
2023-12-11	T	<b>Entretien téléphonique avec</b> _____ Discutons des écarts relevés par Agrément Canada. Convenons que je présente le tableau à _____ et _____ _____demain matin. _____Véronique Martel, intervenante qualité
2023-12-12	TE	<b>Entretien TEAMS avec</b> _____ Présentons le tableau suite au passage d'Agrément Canada. Convenons que je viendrai à la résidence demain pour faire quelques vérifications étant donné qu'il n'y a pas beaucoup d'écarts. _____Véronique Martel, intervenante qualité
2023-12-13	V	<b>Visite à la résidence</b> Validons quelques éléments dans le cadre du processus de certification avec _____ _____Véronique Martel, intervenante qualité
2023-12-13	C	<b>Réception d'un courriel de</b> _____ Nous transmet des éléments de preuves dans le cadre du processus de renouvellement et nous communique le portrait des employés pour mettre à jour de K10 (diviser les employés dans la cat.3 et 4.) _____Véronique Martel, intervenante qualité
2023-12-20	C	<b>Réception du nouveau certificat de conformité qui a pour date d'échéance le 2027-11-30.</b> *Le tout a été envoyé à Mme. Marceau ainsi qu'à Madame Julie Renaud pour classement au dossier officiel.

Nom de la RPA :

Véronique Martel, intervenante qualité

Véronique Martel

Signature numérique de Véronique Martel  
Date : 2024.04.04 10:55:34 -04'00'







Nom de la RPA : Le Florilège  
Numéro au registre RPA (K10) : 7585  
Adresse : 2556, rue Lionel-Audet, Québec

## NOTES ÉVOLUTIVES DU SUIVI EN RPA

Délai maximal pour écrire la note (72h), dans les jours ouvrables (PO-22; D-PO-22-1).  
Enregistrer les notes en format PDF, 2 x/année (30 sept. et 31 mars). Archiver.  
Cliquer sur le menu déroulant pour inscrire la date, l'action, les activités de suivi et le nom de l'intervenant.  
La note peut contenir une référence à l'Outil de suivi qualité RPA.

La note doit être organisée, objective, concise, précise, pertinente et complète (PO-22; D-PO-22-1)  
Ne jamais copier-coller un courriel complet dans les notes évolutives (DSM 17/01/2024)  
Utilisation des initiales pour désigner un résident (DAJIC 01/12/2023)  
Liste des abréviations et acronymes conformes (Au K : Outils de travail - Notes évolutives)

Date	Action	Note
2024-04-02	Courriel	<b>Activité de suivi : Suivi qualité</b> Échange de courriel avec [REDACTÉ] Convenons d'une visite de suivi qualité pour le 15/04/2024.  Véronique Martel, Intervenante qualité Rédigée le : 2024-04-04
2024-04-15	Visite à la RPA	<b>Activité de suivi : Suivi qualité</b> Visite de suivi qualité. Personnes présentes : Moi-même, Madame Johanne Fradette (gestionnaire DQÉPÉ) ainsi que [REDACTÉ] [REDACTÉ] Madame Fradette était présente simplement pour voir le milieu. Voir l'outil de suivi qualité pour les détails. Observons un maintien des conformités suite au renouvellement de leur certification.  Véronique Martel, Intervenante qualité Rédigée le : 2024-04-15
2024-04-16	Courriel	<b>Activité de suivi : Autre</b> Envoi de la nouvelle Po-40 pour affichage.  Véronique Martel, Intervenante qualité Rédigée le : 2024-04-16
2024-06-17	Courriel	<b>Activité de suivi : Autre</b> Réception d'un avis d'éclosion COVID-19 dans la section autonome par Madame Luce-Gabrielle Bouchard, conseillère-cadre.  Véronique Martel, Intervenante qualité Rédigée le : 2024-06-18
2024-07-31	Courriel	<b>Activité de suivi : Suivi qualité</b> Échange de courriel avec [REDACTÉ] Convenons d'une visite de suivi qualité pour le 2024-08-27. Nous informons que [REDACTÉ] n'est plus directrice générale et que c'est [REDACTÉ] de l'Envol qui assure le remplacement à demi-temps en attendant le retour de [REDACTÉ] dans quelques semaines.  Véronique Martel, Intervenante qualité Rédigée le : 2024-08-01
2024-08-27	Visite à la RPA	<b>Activité de suivi : Suivi qualité</b> Visite suivi qualité. Personnes présentes : [REDACTÉ] voir outil suivi qualité pour plus de détails). [REDACTÉ] [REDACTÉ] nous mentionne qu'une résidente en section autonome est allée à l'hôpital et est actuellement en convalescence (retour prévu ce samedi). Cependant, selon le médecin et la TS au dossier, le profil de Mme. n'est plus le même (besoin d'aide à l'habillement, déplacements, etc.). Son conjoint qui habite avec elle mentionne qu'il s'occupe d'elle et appellera le CLSC lorsqu'il a besoin, mais il semble épuisé et ne pas comprendre l'ampleur de la situation. Conseillons d'écrire

Nom de la RPA :

Date	Action	Note
		<p>un courriel à la cheffe SAPA pour nommer leurs inquiétudes afin de s'assurer d'un retour sécuritaire et ajoutons de compléter un avis de dépassement, car le nouveau profil de la dame dépasse leur offre de services.</p> <hr/> <p>Véronique Martel, Intervenante qualité      Rédigée le : 2024-08-30</p>
2024-08-27	Communication Teams	<p><b>Activité de suivi : Autre</b>            Entretien TEAMS avec Mme. Marianne Lavoie, TTS au dossier de la résidente de la note précédente. Discutons des inquiétudes de la résidence face au retour de la dame. Madame juge que le retour est sécuritaire puisque le conjoint assurera les services. Ajoute qu'elle est consciente qu'il ne pourra pas tout faire. Une demande d'évaluation a été faite à voir s'ils peuvent mettre des services au niveau de CLSC. Mentionnons qu'un avis de dépassement devrait tout de même leur être acheminé étant donné les limites d'accueil pour que le conjoint ait de l'aide.</p> <hr/> <p>Véronique Martel, Intervenante qualité      Rédigée le : 2024-08-30</p>
Date	Action	<p>Choisissez un élément.</p> <hr/> <p>Nom de l'intervenant      Rédigée le : Date</p>
Date	Action	<p>Choisissez un élément.</p> <hr/> <p>Nom de l'intervenant      Rédigée le : Date</p>
Date	Action	<p>Choisissez un élément.</p> <hr/> <p>Nom de l'intervenant      Rédigée le : Date</p>
Date	Action	<p>Choisissez un élément.</p> <hr/> <p>Nom de l'intervenant      Rédigée le : Date</p>
Date	Action	<p>Choisissez un élément.</p> <hr/> <p>Nom de l'intervenant      Rédigée le : Date</p>
Date	Action	<p>Choisissez un élément.</p> <hr/> <p>Nom de l'intervenant      Rédigée le : Date</p>
Date	Action	<p>Choisissez un élément.</p> <hr/> <p>Nom de l'intervenant      Rédigée le : Date</p>

Nom de la RPA :

Date	Action	Note
Date	Action	Choisissez un élément. _____ Nom de l'intervenant                      Rédigée le : Date
Date	Action	Choisissez un élément. _____ Nom de l'intervenant                      Rédigée le : Date
Date	Action	Choisissez un élément. _____ Nom de l'intervenant                      Rédigée le : Date
Date	Action	Choisissez un élément. _____ Nom de l'intervenant                      Rédigée le : Date
Date	Action	Choisissez un élément. _____ Nom de l'intervenant                      Rédigée le : Date
Date	Action	Choisissez un élément. _____ Nom de l'intervenant                      Rédigée le : Date
Date	Action	Choisissez un élément. _____ Nom de l'intervenant                      Rédigée le : Date
Date	Action	Choisissez un élément. _____ Nom de l'intervenant                      Rédigée le : Date
Date	Action	Choisissez un élément. _____ Nom de l'intervenant                      Rédigée le : Date
Date	Action	Choisissez un élément. _____ Nom de l'intervenant                      Rédigée le : Date

Nom de la RPA :

Date	Action	Note
Date	Action	Choisissez un élément. <hr/> <b>Nom de l'intervenant</b> Rédigée le : Date
Date	Action	Choisissez un élément. <hr/> <b>Nom de l'intervenant</b> Rédigée le : Date
Date	Action	Choisissez un élément. <hr/> <b>Nom de l'intervenant</b> Rédigée le : Date
Date	Action	Choisissez un élément. <hr/> <b>Nom de l'intervenant</b> Rédigée le : Date

**Véronique Martel** Signature numérique de Véronique Martel  
Date : 2024.10.11 09:47:11 -04'00'

Nom de la RPA : Le florilège  
Numéro au registre RPA (K10) : 7585  
Adresse :

## NOTES ÉVOLUTIVES DU SUIVI EN RPA

Délai maximal pour écrire la note (72h), dans les jours ouvrables (PO-22; D-PO-22-1).  
Enregistrer les notes en format PDF, 2 x/année (30 sept. et 31 mars). Archiver.  
Cliquer sur le menu déroulant pour inscrire la date, l'action, les activités de suivi et le nom de l'intervenant.  
La note peut contenir une référence à l'Outil de suivi qualité RPA.

La note doit être organisée, objective, concise, précise, pertinente et complète (PO-22; D-PO-22-1)  
Ne jamais copier-coller un courriel complet dans les notes évolutives (DSM 17/01/2024)  
Utilisation des initiales pour désigner un résident (DAJIC 01/12/2023)  
Liste des abréviations et acronymes conformes (Au K : Outils de travail - Notes évolutives)

Date	Action	Note
2024-10-09	Visite à la RPA	<b>Activité de suivi : Entente de collaboration</b> Présentation de l'entente de collaboration. Personnes présentes : [REDACTÉ] [REDACTÉ] Aucun enjeu relevé. Véronique Martel, Intervenante qualité Rédigée le : 2024-10-11
2024-10-10	Courriel	<b>Activité de suivi : Autre</b> Réception d'un courriel de [REDACTÉ] Nous mentionne ne pas être capable d'avoir accès à la plateforme ENA partenaire pour les formations obligatoires d'hygiène des mains. Lui transmettons le pas à pas pour y arriver. Véronique Martel, Intervenante qualité Rédigée le : 2024-10-11
2024-10-10	Courriel	<b>Activité de suivi : Autre</b> Réception d'un courriel de [REDACTÉ] Nous informe de la fin de l'éclosion COVID-19. Véronique Martel, Intervenante qualité Rédigée le : 2024-10-11
2024-11-04	Courriel	<b>Activité de suivi : Autre</b> Réception d'un courriel de [REDACTÉ] Nous demande un diplôme PAB de l'école des remparts est accepté dans les formations reconnues. Confirmons que ce certificat n'est pas valide, mais qu'il se pourrait que le rcr/secourisme général le soit ainsi que le PDSB. Véronique Martel, Intervenante qualité Rédigée le : 2024-11-04
2024-12-03	Action	<b>Activité de suivi : Certificat-Renouvellement</b> Envoie de la lettre explicative ainsi que l'attestation d'autorisation délivrée en vertu de la Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux pour affichage à proximité du certificat de conformité. Véronique Martel, Intervenante qualité Rédigée le : 2024-12-05
2025-01-08	Visite à la RPA	<b>Activité de suivi : Suivi qualité</b> Visite de suivi qualité. Personnes présentes : [REDACTÉ] et [REDACTÉ] Voir outil suivi qualité pour plus d'informations. Véronique Martel, Intervenante qualité Rédigée le : 2025-01-09



Nom de la RPA :

Date	Action	Note
Date	Action	Choisissez un élément. _____ Nom de l'intervenant                      Rédigée le : Date
Date	Action	Choisissez un élément. _____ Nom de l'intervenant                      Rédigée le : Date
Date	Action	Choisissez un élément. _____ Nom de l'intervenant                      Rédigée le : Date
Date	Action	Choisissez un élément. _____ Nom de l'intervenant                      Rédigée le : Date
Date	Action	Choisissez un élément. _____ Nom de l'intervenant                      Rédigée le : Date
Date	Action	Choisissez un élément. _____ Nom de l'intervenant                      Rédigée le : Date
Date	Action	Choisissez un élément. _____ Nom de l'intervenant                      Rédigée le : Date
Date	Action	Choisissez un élément. _____ Nom de l'intervenant                      Rédigée le : Date
Date	Action	Choisissez un élément. _____ Nom de l'intervenant                      Rédigée le : Date
Date	Action	Choisissez un élément. _____ Nom de l'intervenant                      Rédigée le : Date

Nom de la RPA :

Date	Action	Note
Date	Action	Choisissez un élément. <hr/> <b>Nom de l'intervenant</b> Rédigée le : Date
Date	Action	Choisissez un élément. <hr/> <b>Nom de l'intervenant</b> Rédigée le : Date
Date	Action	Choisissez un élément. <hr/> <b>Nom de l'intervenant</b> Rédigée le : Date

**Véronique Martel** Signature  
numérique de  
Véronique Martel  
Date : 2025.02.25  
10:32:15 -05'00'

## ENTENTE DE COLLABORATION (IMMEUBLE MULTIVOCATIONNEL)

### Principes sous-jacents aux discussions en vue de la conclusion d'une entente de collaboration :

La présente entente a pour but de favoriser une étroite collaboration mutuelle entre le CIUSSS et la RPA, collaboration établie dans le respect de l'offre de services de l'exploitant de la RPA, d'une part, ainsi que des responsabilités dévolues au CIUSSS ainsi que des ressources dont il dispose, d'autre part. Ce sont le « meilleur intérêt » et « la qualité de vie » de la personne aînée qui commandent cette étroite collaboration.

L'entente vise à convenir des modalités qui permettront la nécessaire collaboration réciproque pour chacun des objets identifiés aux articles 14.1 à 14.4 du *Règlement sur la certification des résidences privées pour aînés*. Elle a également pour but de rendre plus efficiente l'utilisation des ressources des deux parties.

Le statut de la personne aînée qui réside dans une unité locative d'une RPA est identique à celui de toute personne qui réside à domicile dans sa maison, son condo ou son appartement : cette personne a droit aux services de soutien à domicile offerts par les établissements du réseau de la santé et des services sociaux. Et cette personne a le droit de choisir le dispensateur des services qui sont requis pour répondre à ses besoins.

Une RPA n'est pas un établissement du réseau. Elle est encadrée par la LSSSS et le Règlement sur la certification d'une RPA. Ainsi, l'entente est rédigée dans le respect des offres de services de chacun des partenaires et ressources requises dont disposent les différents collaborateurs.

Les RPA exploitées à des fins non lucratives offrent une gamme de services plus ou moins élaborée. Les services composant leur offre de services sont généralement offerts à un coût moindre avec comme seul objectif de maintenir leur équilibre budgétaire. Ces RPA sont administrées par des conseils d'administration formés de bénévoles : des résidents (ou leurs représentants) en font partie.

### ENTENTE DE COLLABORATION CONCLUE <sup>1</sup>

CIUSSS de la Capitale-Nationale	<b>AVEC</b>	Chartwell Master Care LP
(Nom du CIUSSS)		(Nom de l'exploitant de la RPA)
RPA EXPLOITÉES DANS UN BUT LUCRATIF	CATÉGORIE : 2 <input type="checkbox"/>	3 <input checked="" type="checkbox"/> 4 <input checked="" type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"><li>Nom de la RPA de catégorie 3 (le cas échéant) : <u>Le Florilège</u> Nombre d'unités locatives de cette RPA : <u>309</u></li><li>Nom de la RPA de catégorie 4 (le cas échéant) : <u>Le Florilège</u> Nombre d'unités locatives de cette RPA : <u>36</u></li></ul>		

**OFFRE DE SERVICE DE L'EXPLOITANT : Celle de la RPA de catégorie 3 (le cas échéant) : se référer au « Document d'informations générales sur la vie à la résidence » de la RPA (Art. 37) à l'annexe 3 à l'exception des informations de nature financière**

**OFFRE DE SERVICE DE L'EXPLOITANT : Celle de la RPA de catégorie 4 (le cas échéant) : se référer au « Document d'informations générales sur la vie à la résidence » de la RPA (Art. 37) à l'annexe 3 à l'exception des informations de nature financière ».**

CIUSSS de la Capitale-Nationale	<b>ET</b>	Chartwell Master Care LP
(Nom du CIUSSS)		(Nom de l'exploitant de la RPA)
S'engagent formellement à développer et à maintenir la concertation, la collaboration ainsi que la réciprocité d'action pour la réalisation des objets de l'entente de collaboration ci-après décrits. Pour ce faire, ils s'engagent respectivement à faire connaître à tous les membres concernés de leur personnel le contenu de cette entente.		

<sup>1</sup> La liste des sigles utilisés se retrouve à l'annexe 1

## ENTENTE DE COLLABORATION (IMMEUBLE MULTIVOCATIONNEL)

### MODES DE COLLABORATION APPLICABLE DANS LES SITUATIONS SUIVANTES :

#### 1. « La chute d'un résident » (Art. 14.1)

**Pour assurer une prise en charge rapide et efficace de la situation, en fonction de la personne qui assure la surveillance dans la RPA :**

La RPA utilise sa trajectoire de chute, qui est en cohérence avec celle du CIUSSS : Se référer à la règle de soins encadrant l'évaluation et le suivi post-chute en vigueur au CIUSSS de la Capitale-Nationale et voir l'annexe 4. Tout autre procédure ou protocole doit être convenu avec le CIUSSS de la Capitale-Nationale.

Adaptés à chacune des situations, les délais pour le soutien et/ou la prise en charge par le CIUSSS seront précisés à la RPA lors de l'appel à la personne contact du CIUSSS (selon l'algorithme de chute). Le retour d'appel sera réalisé dans un délai raisonnable, selon les critères de priorisation en regard de chacune des situations.

- L'exploitant de la RPA doit s'assurer que son personnel, notamment les personnes responsables d'assurer la surveillance dans la RPA, est informé des actions à prendre dans les situations de chute d'un résident notamment pour rejoindre la personne contact au CIUSSS.
- Le CIUSSS doit s'assurer que le personnel de la ou des directions concernées est informé des actions à prendre pour apporter rapidement le soutien et /ou la prise en charge dans ces situations.

#### 2. « Le retour d'un résident à la résidence suite à une hospitalisation ou une consultation à l'urgence. » (Art. 14.1)

Modalités devant être mises en place pour rendre sécuritaire le retour d'un résident à la résidence:

**La RPA doit :**

1. Lorsqu'un résident est hospitalisé<sup>2</sup> et qu'une personne contact identifiée par le CIUSSS communique avec la résidence, transmettre à cette personne les informations suivantes :
  - La catégorie de la RPA et, le cas échéant, les services d'assistance personnelle et/ou de soins infirmiers offerts dans la RPA;
  - Le cas échéant, les services d'assistance personnelle et /ou de soins infirmiers faisant partie du bail conclu avec le résident, après avoir obtenu son consentement ou celui de son représentant si un tel consentement est requis en vertu des dispositions légales et réglementaires en vigueur;
  - La personne à contacter pour planifier le retour du résident.
2. Tel que planifié avec la personne contacte identifiée par le CIUSSS, accueillir le résident à son retour et lui dispenser les services qui sont prévus au bail conclu avec lui.
3. Suite au retour du résident, aviser sans délai le CIUSSS si les mesures mises en place ne permettent pas d'assurer la sécurité ou la réponse aux besoins du résident ou s'il est constaté que l'intensité de ses besoins dépasse la capacité d'accueil de la RPA malgré la planification réalisée.
4. S'assurer que le personnel concerné de la RPA est au courant des modalités avec les partenaires du CIUSSS énumérées précédemment.

**Modalités convenues :** Dans la mesure du possible et lorsqu'il est porté à la connaissance de l'exploitant

**Le CIUSSS doit, lorsqu'informé d'une hospitalisation ou d'une consultation au CH et collaboration avec celui-ci :**

1. Impliquer la RPA dans la planification du retour du résident dès que le « congé » est envisagé en lui fournissant, après avoir obtenu le consentement du résident lorsque requis en vertu des dispositions légales et réglementaires en vigueur, les informations utiles lui permettant d'accueillir correctement le résident à sa sortie de l'hôpital :
  - Obtenir de l'équipe du département où le résident est orienté au centre hospitalier les informations relatives aux services qui seront requis pour le résident lors de son retour à la RPA (selon les besoins et la situation clinique du résident);
  - D'identifier parmi ces services ceux :
    - Qui ne font pas partie de l'offre de service de l'exploitant;
    - Ou qui ne sont pas inscrits au bail conclu entre le résident et l'exploitant de la RPA;
    - Ou dont l'intensité requise dépasse la capacité d'accueil de la RPA.
  - De coordonner la prise en charge dans la RPA de ces services par les proches aidants, une EÉSAD ou les intervenants des directions programmes clientèles notamment les services de soutien à domicile (SAD).
2. Organiser au besoin des achats de services auprès de la RPA lorsque celle-ci a le personnel et le plateau technique requis pour répondre aux besoins supplémentaires du résident et au besoin, fournir des services de soutien à domicile (SAD) pour compléter la prise en charge par la RPA.

**Modalités convenues :** Un établissement (de santé et de services sociaux) ne peut cesser d'héberger un

<sup>2</sup> Situation visée: Lorsqu'il est porté à la connaissance de l'exploitant de la RPA qu'un résident est hospitalisé.

## ENTENTE DE COLLABORATION (IMMEUBLE MULTIVOCATIONNEL)

de la RPA que le résident est à l'hôpital, il est important d'aviser l'intervenant pivot lorsqu'un résident suivi par le CLSC est orienté au CH (Urgence ou hospitalisation). Voir l'Aide-mémoire de communication à l'annexe 5.

**Note :** Il n'appartient pas à la RPA de contacter la personne identifiée, mais bien à cette dernière de contacter le personnel de la RPA pour prendre les informations et coordonner le retour du résident, le cas échéant. Voir responsabilité du CIUSSS.

usager qui a reçu son congé que si l'état de celui-ci permet son retour ou son intégration à domicile ou si une place lui est assurée auprès d'un autre établissement ou de l'une de ses ressources intermédiaires ou d'une ressource de type familial où il pourra recevoir les services que requiert son état. Puisque la RPA est considérée comme le domicile, cette obligation de la LSSSS s'applique aux CIUSSS et partenaires CH même si ceux-ci ne sont pas partie prenante à l'entente de collaboration.

### 3. « La forme et les modalités de transmission de l'avis que l'exploitant doit donner <sup>3</sup> au CIUSSS dans les trois situations prévues aux paragraphes 1 à 3 du premier alinéa de l'article 51. » (Art. 14.1) :

- 1° un comportement inhabituel ou imprévu qui présente un danger pour lui-même ou pour autrui;
- 2° une perte d'autonomie cognitive associée à des troubles de comportement;
- 3° un état de santé qui représente un risque pour sa sécurité en cas d'urgence ou qui nécessite des soins ou des services qui dépassent l'offre de services de l'exploitant.

Le consentement du résident ou de son représentant est toujours requis afin de transmettre ces avis.

**Note :** pour tout autre type de références pour des soins ou services pour les résidents, suivre les trajectoires de demandes de services avec l'Accès intégré et harmonisé (AIH).

Responsabilités de la RPA	Responsabilités du CIUSSS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lorsqu'une ou plusieurs des situations citées ci-haut sont identifiées, la RPA doit transmettre au CIUSSS les documents suivants, selon que le résident est connu ou non des services du CIUSSS:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bordereau télécopie (annexe 6);</li> <li>- Profil général du résident (annexe 6-A ou le Profil B);</li> <li>- Transmission d'avis (annexe 6-B ou la Fiche 10 (Chartwell)).</li> </ul> </li> <li>• Une fois la situation évaluée par le CIUSSS et les recommandations émises, la RPA contribue à la mise en application de ces recommandations, en tenant compte de son offre de services et des services au bail du résident.</li> </ul>	<p>Lors de la réception de l'avis, le CIUSSS doit évaluer la situation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Si le résident reçoit déjà des services du CIUSSS :</b> L'intervenant pivot assurera le suivi de la situation et référera aux professionnels concernés par la problématique identifiée s'il y a lieu.</li> <li>• <b>Si le résident ne reçoit pas de service du CIUSSS :</b> un intervenant de l'AIH évaluera le besoin prioritaire afin d'orienter la demande de services et la prioriser en tenant compte des facteurs de risques, de vulnérabilité et de protection.</li> </ul>
	<p><b>IMPORTANT :</b></p> <p>Selon la situation, un intervenant pivot en accompagnement des SCPD (symptômes comportementaux et psychologiques de la démence) pourrait être mis à contribution pour présenter un plan d'intervention spécifique au résident pour lequel, la collaboration de la RPA pourrait être requise.</p>

**IMPORTANT :** Ces avis ne constituent pas une résiliation de bail et ne doivent pas accompagner le résident lors d'un transport au centre hospitalier. Ils ne doivent pas non plus indiquer le non-retour possible du résident à son domicile qu'est la RPA. Si le résident ne requiert pas de soins hospitaliers suite à l'évaluation médicale, celui-ci devra retourner chez lui et le CIUSSS de la Capitale-Nationale devra évaluer les besoins requis du résident afin d'être maintenu avec l'intensification requise jusqu'à la relocalisation. Se référer au point 2 de l'entente pour les modalités du retour d'un résident à la résidence à la suite d'une hospitalisation ou d'une consultation à l'urgence.

<sup>3</sup> Le consentement du résident ou, le cas échéant, de son représentant est requis (Art. 51)

**4. « Les modalités et le mode de collaboration applicables à la prévention des chutes d'un résident » (Art. 14.1)**

<p><b>L'exploitant de la RPA doit :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensibiliser les membres de son personnel à l'existence du Cadre de référence la prévention des chutes dans un continuum de services pour les aînés vivant à domicile produit par le ministre.</li> <li>• Fournir les explications nécessaires à l'utilisation de cet outil par les membres de son personnel.</li> </ul>	<p><b>Pour épauler efficacement l'exploitant de la RPA, le CIUSSS doit s'assurer :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Que des sessions d'information ou de formation sur des aspects spécifiques sont disponibles et offertes au besoin.</li> <li>• Qu'au besoin, un formateur peut se rendre dans la RPA.</li> <li>• D'outiller la RPA pour la prévention du déconditionnement de la personne aînée.</li> <li>• Évaluer les situations soulevées par la RPA afin de trouver des moyens pour sécuriser le résident.</li> </ul>
<p><b>Moyen(s) utilisé(s) :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Un module spécifique du PAIT portant sur l'utilisation de cet outil.</li> <li>• Politique et programme de prévention des chutes et gestion des risques.</li> <li>• Politique de chute avec arbre décisionnel sur les orientations.</li> <li>• « <i>Rendre cet outil disponible dans un lieu accessible à son personnel</i> » :</li> </ul> <p>Endroit de la RPA où cet outil sera accessible au personnel : Le PAIT et les politiques sont sur chaque département et les algorithmes de chutes sont dans chaque poste de soins. Disponibles sur un SharePoint.</p> <p>Plateforme E-Learning (zone d'apprentissage).</p> <p><b>Autre moyen pour prévenir les chutes :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensibiliser le personnel à l'importance de prévenir le « déconditionnement » de la personne aînée et les actions pouvant être prises.</li> <li>• Lors de présence de signes de déconditionnement ou d'une augmentation du risque de chute, faire une demande d'évaluation de la condition du résident au CIUSSS (voir annexes 6, 6-A et 6-B). Si la situation amène aussi un risque à la sécurité ou nécessite des soins ou des services qui dépassent l'offre de services de l'exploitant, se référer aux démarches au point 3 de la présente entente.</li> <li>• Une fois la situation évaluée par le CIUSSS et les recommandations émises, la RPA contribue à la mise en application de ces recommandations, en tenant compte de son offre de services et des services au bail du résident.</li> <li>• Consulter le document « Rester actif physiquement et mentalement » : <a href="https://www.ciuss-capitalenationale.gouv.qc.ca/sites/d8/files/docs/NoServices/Aines/Cahier-usagers-rester-actif-aines-Format-lettre.pdf">https://www.ciuss-capitalenationale.gouv.qc.ca/sites/d8/files/docs/NoServices/Aines/Cahier-usagers-rester-actif-aines-Format-lettre.pdf</a></li> <li>• Utiliser le registre des incidents /accidents de la RPA pour identifier les lieux ou circonstances où surviennent les chutes ainsi que les moyens qui pourraient être utilisés pour en éviter la récurrence :</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Émettre des recommandations à la suite d'une évaluation d'un résident lorsque requis et convenir avec les acteurs impliqués des moyens pour y répondre.</li> <li>• De soutenir l'exploitant de la RPA dans l'analyse des incidents/accidents et l'identification des mesures correctives et préventives afin d'en éviter la récurrence.</li> </ul> <p><b>Modalité(s) :</b> Le CIUSSS met à la disposition différentes formations sur la Plateforme ENA, dont « Mesures préventives universelles » qui est spécifiquement sur la prévention des chutes.</p>

**5. « Les modalités et le mode de collaboration applicables à la prévention et au contrôle des infections » (Art. 14.1)**

**L'exploitant de la RPA doit :**

- Prendre connaissance du Guide de prévention des infections dans les résidences privées pour aînés.
- « *Sensibiliser* les membres de son personnel à l'existence du Guide de prévention des infections dans les résidences privées pour aînés ».
- « *Fournir* les explications nécessaires à l'utilisation de cet outil par les membres de son personnel ».

**Moyen(s) utilisé(s) :**

- Un module spécifique du PAIT portant sur l'utilisation de cet outil.

**Autres :**

- « *Rendre cet outil disponible dans un lieu accessible à son personnel* » :

Endroit de la RPA où cet outil sera accessible au personnel : « Réception soins » et dans le SharePoint.

**Formations obligatoires :**

- S'assurer que l'ensemble du personnel a complété avec succès la **formation abrégée** en PCI (ou une formation équivalente) ainsi qu'une mise à jour annuelle;
- S'assurer que le personnel affecté à l'hygiène et salubrité a complété avec succès la formation **hygiène et salubrité (ou une formation équivalente)** à l'embauche ainsi qu'une mise à jour annuelle.

**Gestion des éclosions :**

- Déclarer au CIUSSS toute situation d'éclosion survenant dans sa RPA :
  - La RPA doit remplir le formulaire « Signalement d'une éclosion » et le faire parvenir aux adresses suivantes :  
[03drsppostedegarde@ssss.gouv.qc.ca](mailto:03drsppostedegarde@ssss.gouv.qc.ca)
- Et  
[pci.municipal@ssss.gouv.qc.ca](mailto:pci.municipal@ssss.gouv.qc.ca)
- Aviser par téléphone et par courriel l'infirmière dédiée selon les trajectoires de communication
- Aviser par courriel l'intervenante qualité attitrée au milieu.
- Appliquer les mesures de gestion d'éclosion disponible dans le Guide PCI en RPA en fonction du pathogène concerné.
- Dans certaines circonstances ou selon certaines infections, appliquer les recommandations émises par le Service PCI et la Direction de santé publique du CIUSSS, si requis.

**Si enjeu lors de l'éclosion, la RPA peut contacter des intervenants du CIUSSS de la Capitale-Nationale qui peuvent la soutenir, selon les besoins. Les personnes ou équipes à contacter sont :**

- Cliniques (suivis cliniques des résidents) :  
Infirmière dédiée;
- Organisationnels, approvisionnement ou autres :  
intervenante qualité;

**Pour épauler efficacement l'exploitant de la RPA, le CIUSSS doit :**

- S'assurer qu'au besoin, des sessions d'information ou de formation soient offertes au personnel de la RPA sur des aspects spécifiques, tel que :
  - Formation spécifique en PCI selon les besoins et la catégorie de RPA;
  - Fournir, au besoin, des outils cliniques en PCI.
- Accompagner et soutenir l'exploitant et son personnel en cas d'éclosion dans la RPA selon les besoins :
  - Cliniques (suivis cliniques des résidents) :  
Infirmière dédiée;
  - Organisationnels, approvisionnement ou autres :  
intervenante qualité;
  - Pour toutes questions en regard des mesures de PCI : Service de PCI ou la direction de la santé publique.

**Modalités :** voir l'offre de service en PCI à l'annexe 7

## ENTENTE DE COLLABORATION (IMMEUBLE MULTIVOCATIONNEL)

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pour toutes questions en regard des mesures de PCI, contacter le Service de PCI ou la direction de la santé publique à l'adresse suivante, en ajoutant l'infirmière dédiée et l'intervenant qualité en c. c. :  <a href="mailto:pci.municipal.ciusscscn@ssss.gouv.qc.ca">pci.municipal.ciusscscn@ssss.gouv.qc.ca</a>                      Ou  <a href="mailto:03drspostedegarde@ssss.gouv.qc.ca">03drspostedegarde@ssss.gouv.qc.ca</a></li> </ul> <p>Voir l'annexe 13 pour les coordonnées des répondants.</p>	
---	--

**6. « L'offre de services de l'exploitant comporte des activités cliniques confiées à des aides-soignants en vertu des articles 39.7 et 39.8 du code des professions. » (Art. 14.2 et 14.3)**

**Sections exclusives pour les RPA de catégorie 3 ou 4 :  
 Le cas échéant, préciser les particularités pour chacune des catégories de RPA**

- |   |   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Administration des médicaments prescrits et prêts à être administrés</b> <input checked="" type="checkbox"/></li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Soins invasifs d'assistance à la vie quotidienne</b> <input checked="" type="checkbox"/></li> </ul> |
|---|---|

**6.1 Conditions de formation :**

« Pour effectuer des activités de soins confiés, les aides-soignants doivent suivre l'une des formations obligatoires reconnues par le MEQ ou le MSSS.<sup>4</sup> Des modalités sont prévues à l'article 5 du règlement sur l'exercice des activités décrites aux articles 39.7 et 39.8 dont la formation qui doit :

- Avoir une durée minimale de 14 heures;
- Porter sur les voies d'administration des médicaments ainsi que sur les aspects légaux encadrant les activités de soins invasifs.

**En plus de la formation d'une durée minimale de 14 heures exigée, pour se voir confier un soin invasif d'assistance aux AVQ, l'aide-soignant doit en avoir fait l'apprentissage auprès d'un professionnel habilité. »**

**Le nom de chacun des membres du personnel de la RPA qui ont la formation pour exercer les activités de soins visés (Nommés « Aides-soignants dans la RSN) est inscrit au registre des aides-soignants, ainsi que les voies d'administration qu'ils sont autorisés à faire. L'exploitant doit s'assurer d'avoir une preuve de supervision pour chacun des employés autorisés par un professionnel habilité. Cette preuve doit être en copie au dossier de l'employé et disponible pour vérification au besoin.**

**L'exploitant de la RPA :**

- S'assure que les aides-soignants de sa RPA ou les aides-soignants d'un sous-traitant ont complété avec succès l'une des formations autorisées par le Règlement.
- S'assure qu'à la suite de la formation, les aides-soignants ont été supervisés puis autorisés à effectuer les soins par des professionnels habilités du CIUSSS ou de la RPA (via une entente le permettant, voir point 6.2 à cette présente entente).
- Selon modalités convenues avec le CIUSSS, tient à jour les registres des aides-soignants autorisés à exercer les activités de soins confiées et s'assure qu'ils sont disponibles pour les intervenants du CIUSSS :
  - Registre des aides-soignants autorisés à administrer des médicaments - (Annexe 11 de la RSN);
  - Registre des aides-soignants autorisés à effectuer des soins invasifs (Annexe 12 de la RSN).

**Le CIUSSS :**

- S'assure que la formation aux aides-soignants (compétence 6) est offerte par un centre de services scolaire ou une commission scolaire ou, à défaut, par l'établissement et, dans ce cas, s'assure d'offrir la formation réglementée de 14 heures reconnue par le MSSS.
- S'assure que les aides-soignants dans la RPA en lien avec la direction des programmes-services ont accès à la formation offerte par un centre de services scolaire ou par l'établissement le cas échéant.
- S'assure de référer l'exploitant au calendrier des formations offertes par les centres de services scolaires et l'établissement et collabore avec l'exploitant afin que les aides-soignants puissent être formés dans les meilleurs délais.

**Préciser les modalités :** Des vérifications pourraient être réalisées par un professionnel désigné afin de valider la conformité du registre ou des formations des aides-soignants tel que la règle de soins nationale le prévoit.

<sup>4</sup> Les formations reconnues par le MEQ ou le MSSS se retrouvent à l'annexe 2

**Préciser les modalités :**

- Doit rendre disponible le registre aux intervenants identifiés du CIUSSS de la Capitale-Nationale à des fins de vérifications le cas échéant.
- En situation de bris de services ou de risque de bris de service, la RPA communique avec l'intervenant qualité (voir coordonnées des répondants à l'annexe 13) les besoins de formation des aides-soignants, le cas échéant.

**Préciser les modalités :** L'exploitant a la responsabilité d'inscrire son personnel « aides-soignants » à une des formations reconnues dans l'un des établissements d'enseignement. S'il y a risque de bris de service en regard des délais d'inscription, il doit s'adresser à l'intervenant qualité assigné à la RPA. Des orientations et du soutien pourront alors être convenu pour éviter le bris de services.

### 6.2 Conditions d'exercice : supervision et autorisation

Avant de pouvoir se voir confier un soin, un aide-soignant qui a la formation requise doit être supervisé et autorisé par un **professionnel habilité**, respecter la Règle de soins nationale et avoir accès, à un professionnel habilité, si besoin en lien avec le soin effectué.

- Pour l'administration des médicaments, la supervision et l'autorisation doivent être faites pour chacune des voies d'administration des médicaments.
- Avant de se faire confier un soin invasif, un aide-soignant doit recevoir une formation individualisée par un **professionnel habilité**, être supervisé jusqu'à la maîtrise des compétences puis être autorisé, et ce pour chacun des résidents qui doit recevoir ce soin ou selon le jugement du professionnel habilité.

Pour ce faire, le professionnel habilité utilise la méthode de soins reconnue s'adressant spécifiquement aux aides-soignants afin d'enseigner l'activité de soins et il spécifie les particularités ainsi que les directives à suivre en lien avec la condition de la personne.

À la suite d'un constat d'écarts préjudiciables et d'un soutien non concluant en lien avec la délégation et/ ou la supervision des activités confiés (articles 39,7 et 39.8), le CIUSSS peut retirer l'autorisation d'effectuer cette activité à un aide-soignant de la RPA

### Professionnel(s) habilité(s) de la RPA : Autorisation du CIUSSS

(Art. 6 du Règlement sur l'exercice des activités décrites aux articles 39.7 et 39.8 du Code des professions duquel découle la Règle de soins nationale)

Par la présente entente, le CIUSSS peut autoriser les professionnels habilités de la RPA de superviser et autoriser les activités de soins visées à un aide-soignant. Ces autorisations sont faites selon les besoins, les capacités de la RPA et identifiées aux professionnels ciblés. Le nom des personnes autorisées se retrouvent à l'annexe 8 – partie 1 de l'entente et mis à jour lorsque des changements surviennent.

À la suite d'un constat d'écarts préjudiciables et d'un soutien non concluant en lien avec la délégation et/ ou la supervision des activités confiés (articles 39,7 et 39.8), le CIUSSS peut retirer l'autorisation d'effectuer cette activité à un professionnel habilité de la RPA (annexe 8 – partie 2).

\* La décision de confier ou non les activités visées aux articles 39.7 et 39.8 du Code des professions à un aide-soignant revient à un professionnel habilité à évaluer la condition de santé d'une personne en vertu des lois professionnelles. Conséquemment, tout(e) infirmier(e) membre en règle de son ordre professionnel peut confier une activité de soins.

\*\* Par ailleurs, le champ d'exercice de l'infirmière autorisée permet d'effectuer l'évaluation de la condition du résident ainsi que sa capacité d'autosoins et décider de confier des activités (articles 39.7 et 39.8) à un aide-soignant répondant aux conditions précédemment mentionnées. Toutefois, il est requis qu'une concertation soit réalisée entre la RPA et la direction clinique du CIUSSS pour convenir des responsabilités de chacun en regard de cet exercice.

## ENTENTE DE COLLABORATION (IMMEUBLE MULTIVOCATIONNEL)

Responsabilités de l'exploitant de la RPA	Responsabilités du CIUSSS : DSI-DSM / DQEPE / SAPA-SAD
<p><b>Note :</b> Des modifications pouvant être apportées à la RSN, toujours se référer aux responsabilités définies dans la RSN <a href="https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-945-02W.pdf">https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-945-02W.pdf</a></p>	
<p><b>L'exploitant de la RPA :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Respecte l'entente conclue avec l'établissement sur le territoire afin d'offrir les soins et les services relatifs aux activités visées aux articles 39.7 et 39.8.</li> <li>• Applique la Règle de soins nationale.</li> <li>• S'assure que les aides-soignants de sa RPA ainsi que, le cas échéant, le personnel d'un tiers ou d'un sous-traitant, ont été supervisés et sont autorisés à effectuer le soin par un professionnel habilité de l'établissement ou un professionnel habilité de sa RPA si l'entente de collaboration le prévoit.</li> <li>• Avise-le CIUSSS en cas de doute sur la compétence d'un aide-soignant autorisé.</li> </ul> <p><b>Qui et coordonnées :</b> Infirmière dédiée RPA, voir les coordonnées des répondants à l'annexe 13.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• S'assure que les aides-soignants consultent et suivent les directives des professionnels habilités (Formulaire administration des médicaments prescrits réguliers/au besoin – directives aux aides-soignants) concernant les soins à effectuer.</li> <li>• S'assure que les aides-soignants ont accès aux méthodes de soins pour les non professionnels concernant les soins à effectuer selon les modalités convenues avec l'établissement.</li> </ul> <p><b>Préciser les modalités :</b> MSI utilisées par les infirmières dans la RPA.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• S'assure que les accidents et les incidents en lien avec les activités de soins confiées sont déclarés et rapportés au CIUSSS selon les trajectoires de communication établies.</li> </ul> <p><b>Préciser les modalités :</b> Lorsqu' une activité est confiée par un professionnel habilité de la RPA, celui-ci a la responsabilité d'assurer l'évaluation et le suivi en regard de l'accident/incident survenu. Il peut communiquer avec l'infirmière dédiée en cas de besoin de soutien. Lorsqu'une activité est confiée par un professionnel habilité du CIUSSS, celui-ci doit être avisé et la RPA peut contribuer à l'évaluation et le suivi de l'accident/incident.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avise-le CIUSSS lors de toute situation engendrant une incapacité à offrir des soins et lors d'un changement significatif dans l'état de santé d'un résident.</li> </ul> <p><b>Qui et coordonnées :</b> voir l'Aide-mémoire de communication (annexe 5) et les documents pour la transmission des avis (annexes 6, 6-A et 6-B).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• S'assure que les aides-soignants de sa RPA ainsi que, le cas échéant, le personnel d'un tiers ou d'un sous-traitant, effectuent les soins conformément au plan de travail.</li> <li>• S'assure que les aides-soignants à son emploi ainsi que, le cas échéant, le personnel d'un tiers ou d'un sous-traitant, ont accès : <ul style="list-style-type: none"> <li>- aux directives données par le professionnel habilité qui a confié l'activité;</li> </ul> </li> </ul>	<p><b>DSI-DSM :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• S'assure que la Règle de soins nationale (RSN) est transmise, comprise et appliquée de façon harmonisée par les directions des programmes-services concernées</li> <li>• Surveille et apprécie la qualité des soins effectués par les aides-soignants en collaboration avec les directions des programmes-services.</li> </ul> <p><b>DQEPE :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En collaboration avec les programmes-services concernés, s'assure que les modalités concernant les activités confiées en vertu des articles 39.7 et 39.8 aux aides-soignants de la RPA sont prévues dans l'entente de collaboration</li> <li>• S'assure du suivi des situations à risque de compromettre la qualité et la sécurité des soins auprès de la direction des programmes-services et des directions cliniques visées.</li> <li>• S'assure, lorsque pertinent ou lors d'incidents récurrents, du suivi des rapports d'incidents ou d'accidents en lien avec les activités de soins décrites aux articles 39.7 et 39.8 du Code des professions en collaboration avec les directions des programmes-services et des directions cliniques concernées, et de la mise en place de mesures correctives et préventives afin d'éviter la récurrence des événements indésirables.</li> </ul> <p><b>SAPA et autres directions cliniques qui assurent le SAD d'usagers :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• S'assure de la mise en application de la Règle de soins nationale dans les services sous sa gouverne où des activités de soins peuvent être confiées à des aides-soignants.</li> <li>• S'assure que les conditions de formation et d'exercice définies dans le Règlement sont respectées par les aides-soignants et répertorie les aides-soignants formés par l'établissement ou un centre de services scolaire.</li> <li>• S'assure que les professionnels habilités sous sa gouverne supervisent et autorisent des aides-soignants avant de confier une activité de soins en vertu des articles 39.7 et 39.8 du Code des professions.</li> <li>• S'assure que les professionnels habilités sous sa gouverne forment les aides-soignants pour les soins invasifs avant de les superviser et de les autoriser.</li> <li>• S'assure que l'offre de services de l'exploitant de la RPA en lien avec le programme-services permet aux professionnels du CIUSSS de confier des activités aux aides-soignants.</li> <li>• Mets en application des mécanismes de surveillance de la qualité et de sécurité des activités de soins confiées aux aides-soignants en collaboration avec la DSI et la DSM.</li> <li>• S'assure que les accidents et les incidents en lien avec les activités de soins confiées sont déclarés et documentés selon les modalités convenues avec le CIUSSS.</li> </ul>

## ENTENTE DE COLLABORATION (IMMEUBLE MULTIVOCATIONNEL)

<p>- au formulaire d'administration des médicaments (FADM), au logiciel informatisé d'administration des médicaments ou au formulaire d'enregistrement des activités de soins de la Règle de soins nationale (RSN), le cas échéant.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• S'assure de donner accès aux professionnels habilités du CIUSSS aux informations documentées par les aides-soignants du milieu dans le cadre du suivi et de la supervision des actes confiés : accès aux FADM pour le personnel du CIUSSS qui assure ces suivis.</li> </ul>	<p><b>Préciser les modalités :</b> Lors de la supervision des aides-soignants, enseigne, sensibilise sur l'importance et accompagne les aides-soignants au besoin dans le processus de documentation des accidents et incidents.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contribue, lorsque pertinent, à l'analyse des événements indésirables survenus en lien avec les activités de soins confiées, et à l'application de mesures correctives et préventives afin d'en éviter la récurrence.</li> </ul>
<p><b>6.3 Formulaires obligatoires :</b></p> <p>Se référer aux CIUSSS pour les formulaires à utiliser et les modalités.</p> <p>L'utilisation de formulaires pour assurer le suivi des activités de soins confiées est obligatoire.</p> <p>La Règle de soins nationale présente les formulaires à utiliser.</p> <p>Une RPA peut avoir un dossier informatisé permettant de documenter ces mêmes informations.</p>	
<p>➤ <b>ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS PRESCRITS RÉGULIERS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Formulaires à utiliser par le professionnel habilité :</b> Directives aux aides-soignants (Annexe 2 de la RSN)</li> <li>• <b>Formulaire à utiliser par l'aide-soignant :</b> Enregistrement des activités confiées (Annexe 3 de la RSN)</li> </ul> <p>➤ <b>ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS AU BESOIN (PRN) :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Formulaires à utiliser par le professionnel habilité :</b> Directives aux aides-soignants (Annexe 4 de la RSN)</li> <li>• <b>Formulaire à utiliser par l'aide-soignant :</b> Enregistrement des activités confiées (Annexe 5 de la RSN)</li> </ul> <p>➤ <b>SOINS INVASIFS ET NON INVASIFS D'ASSISTANCE AUX AVQ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Formulaires à utiliser par le professionnel habilité :</b> Directives aux aides-soignants (Annexe 6 de la RSN)</li> <li>• <b>Formulaire à utiliser par l'aide-soignant :</b> Enregistrement des activités confiées (Annexe 7 de la RSN)</li> </ul> <p><b>Modalités à établir :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Formulaire de la RSN ou formulaires du CIUSSS ou</li> <li>○ Dossier ou logiciel informatisé de la RPA</li> </ul> <p>➤ <b>REGISTRE DE SUIVI DE FORMATION, DE SUPERVISION ET D'AUTORISATION (Papier ou informatisé)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Activités de soins confiés aux aides-soignants - administration des médicaments :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ (Annexe 9 de la RSN)</li> </ul> </li> <li>• <b>Activités de soins confiés aux aides-soignants – soins invasifs aux AVQ :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ (Annexe 10 de la RSN)</li> </ul> </li> </ul> <p><i>« Le registre de l'aide-soignant indiquant les dates de sa formation, de sa supervision et de son autorisation lui appartient. L'aide-soignant est responsable de l'avoir en sa possession lorsqu'il reçoit une nouvelle formation, qu'il soit supervisé et autorisé. »</i></p> <p><i>« L'exploitant de la RPA où exerce l'aide-soignant peut décider de conserver les originaux afin d'éviter les pertes. Le professionnel habilité doit inscrire les dates de supervision et d'autorisation dans le registre original, et non sur une copie. L'exploitant de la RPA où exerce l'aide-soignant conserve une copie à jour. »</i></p>	
<p><b>6.4 Pour le volet distribution et administration des médicaments prescrits (Art. 14.2 du Règlement sur la certification des RPA)</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Si l'une des RPA est de catégorie 1 ou 2, seule la distribution des médicaments est possible</b></p>	
<p><b>L'exploitant de la RPA doit :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• « Désigner un membre du personnel de la résidence pour agir comme responsable</li> </ul>	<p><b>Le CIUSSS pourrait :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fournir avis / conseils / formation relativement à :</li> </ul>

<p>d'identifier, pour chaque quart de travail, les membres du personnel chargé de la distribution et /ou de l'administration des médicaments ».</p> <p><b>Nom du ou des membre(s) du personnel désigné :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• « Prendre les moyens nécessaires afin que les membres du personnel chargé de la distribution et /ou de l'administration des médicaments soient en mesure, lors de la remise des médicaments, de vérifier l'identité du résident et que les médicaments qu'ils remettent ou administrent lui sont bien destinés ».</li> </ul> <p><b>Moyens :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Les sept bons</li> </ul> <p><b>En cas d'erreur :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Qui aviser :</b> En situation de distribution, la pharmacie communautaire du résident doit être avisée. En situation d'administration, l'infirmière dédiée ou la pharmacie communautaire doivent être avisés selon ce qui est inscrit dans les directives;</li> <li>○ Actions à prendre : Une fois les personnes identifiées contactées, celles-ci émettront des recommandations que la RPA doit appliquer et assurer les suivis nécessaires.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• « Prendre les moyens requis afin qu'un incident ou un accident en lien avec la distribution ou l'administration d'un médicament à un résident fasse l'objet d'une déclaration au registre des incidents et accidents de la RPA visé à l'article 50 du règlement ».</li> </ul> <p><b>Moyens :</b> Remplir la déclaration d'incident/accident et inscrire la situation au registre des incidents ou accidents de la RPA.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• « De s'assurer du respect des modalités applicables par les membres du personnel pour la distribution et/ou l'administration des médicaments prescrits aux résidents prévues par l'entente ».</li> </ul> <p><b>Moyens :</b> Consultation de la règle de soin. À voir avec la RPA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En cas de doute sur la capacité d'un résident à gérer de façon sécuritaire sa médication, faire une demande au CIUSSS afin de procéder à une évaluation de sa capacité d'autosoins.</li> </ul> <p><b>Les modalités relatives à :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• « L'entreposage, à la conservation et à la distribution des médicaments prescrits aux résidents ».</li> </ul> <p><b>Modalités :</b> La RPA doit valider les directives d'entreposage des pharmacies communautaires.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• « La gestion des médicaments périmés ou qui n'ont plus à être consommés par les résidents »</li> </ul> <p><b>Modalités :</b> La RPA doit valider les directives d'entreposage des pharmacies communautaires.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conserver les stupéfiants, les drogues contrôlées et les substances ciblées en administration PRN dans un endroit sécurisé à accessibilité restreinte et instaurer un décompte de ceux-ci.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ La distinction entre les activités d'administration et de distribution des médicaments;</li> <li>○ Les meilleures pratiques pour être en mesure de s'assurer de remettre le bon médicament à la bonne personne;</li> <li>○ Les règles à respecter pour la conservation et l'entreposage sécuritaire des médicaments prescrits aux résidents;</li> <li>○ Les meilleures pratiques relatives à la gestion des médicaments périmés ou qui n'ont plus à être consommés par les résidents.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifier les actions à prendre rapidement en cas d'erreur dans la distribution ou l'administration des médicaments.</li> <li>• Contribuer l'analyse des situations où une erreur est survenue dans la distribution ou l'administration des médicaments et à l'identification des mesures à prendre pour en éviter la répétition.</li> </ul>
--	--

7. « **Prévoir le processus applicable pour convenir préalablement de l'utilisation de mesures de remplacement des mesures de contrôle conformément à l'article 56 et pour que soit effectuée une évaluation de la condition du résident à la suite de l'utilisation de mesures de remplacement ou de contrôle conformément au paragraphe 2 de l'article 55 et au paragraphe 2 du deuxième alinéa de l'article 56 du règlement.** » (Art. 14.4)

### Section exclusive pour les RPA de catégorie 3 ou 4 :

« *En dernier recours, l'exploitant d'une résidence de catégorie 3 ou 4 peut utiliser des mesures de contrôle impliquant la force, l'isolement ou tout moyen mécanique lorsqu'une situation d'urgence survient, que des mesures de remplacement des mesures de contrôle se sont avérées inefficaces pour réduire le danger ou ne puissent être appliquées en temps utile et qu'il est impératif de protéger le résident ou autrui d'un danger grave et imminent de blessures.* » (Art. 54)

#### **7.1 Utilisation de mesures de remplacement des mesures de contrôles pour réduire un danger (Art. 56)**

- « **Des mesures de remplacement des mesures de contrôle d'un résident doivent avoir préalablement avoir été convenues avec un intervenant du CIUSSS** »  
(Deuxième alinéa de l'Art. 56) :
- « **Lorsque les mesures de remplacement des mesures de contrôle convenues avec l'intervenant du CIUSSS sont utilisées, l'exploitant doit :**  
(Art. 56, les trois paragraphes du deuxième alinéa)
  - *Aviser sans délai le représentant du résident et la personne à prévenir en cas d'urgence et s'il n'est pas possible de joindre cette personne en temps utile, aviser un proche; (1<sup>o</sup> paragraphe)*
  - *Demander au CIUSSS de procéder à une évaluation de la condition du résident. (2<sup>o</sup> paragraphe)*

#### **Préciser les modalités pour convenir des mesures de remplacement :**

L'exploitant doit aviser le CIUSSS lorsque des technologies de surveillance (détecteur de mobilité, moniteur infrarouge et bracelet anti-fugue) au lit et au fauteuil sont utilisées ou lorsque des mesures de remplacement aux mesures de contrôle sont utilisées de façon récurrente ou ne sont pas efficaces.

L'avis de transmission sera envoyé avec la mention qu'il y a dépassement de services.

#### **Intervenant à contacter au CIUSSS :**

Voir l'Aide-mémoire de communication à l'annexe 5 et dans le cas d'un résident non connu ou en dehors des heures ouvrables, compléter les démarches via les annexes 6, 6-A et 6-B.

**Délai maximum convenu pour la réponse :** Sera déterminé en tenant compte des critères de priorisation et du niveau de risque :

- *S'assurer que soient consignés au dossier du résident les renseignements prévus aux articles 55 et 56. (3<sup>o</sup> paragraphe)*

#### **7.2 Utilisation de mesures de contrôles d'un résident**

« *Exclusivement en situation d'urgence, ou lorsque les mesures de remplacement des mesures de remplacement convenues avec l'intervenant du CIUSSS se sont avérées inefficaces ou ne peuvent être appliquées en temps utiles, si l'exploitant de la RPA a recours à des mesures de contrôles d'un résident, il doit :*

(Art. 55, les trois paragraphes du premier alinéa)

- « *Aviser sans délai le représentant du résident et la personne à prévenir en cas d'urgence et s'il n'est pas possible de joindre cette personne en temps utile, aviser un proche.* » (1<sup>o</sup> paragraphe)
- « *Demander immédiatement au CIUSSS de procéder sans délai à une évaluation de la condition du résident ainsi que d'identifier et de mettre en place les mesures appropriées pour assurer sa sécurité.* » (2<sup>o</sup> paragraphe)

**Préciser les modalités pour convenir des mesures de contrôle :** L'avis de transmission sera envoyé avec la mention qu'il y a dépassement de services

**Intervenant à contacter au CIUSSS :** Voir l'Aide-mémoire de communication à l'annexe 5 et dans le cas d'un résident non connu ou en dehors des heures ouvrables, compléter les démarches via les annexes 6, 6-A et 6-B.

**Délai maximum convenu pour la réponse :** sera déterminé en tenant compte des critères de priorisation et du niveau de risque.

## ENTENTE DE COLLABORATION (IMMEUBLE MULTIVOCATIONNEL)

Le CIUSSS, suite à l'évaluation de la condition du résident, doit identifier et mettre en place les mesures pour assurer la sécurité du résident :

- « S'assurer que soient consignés au dossier du résident les renseignements suivants : (3<sup>e</sup> paragraphe)
  - a) La date et l'heure de l'intervention;
  - b) Les mesures utilisées, le motif du recours à ces mesures de même que l'endroit et la durée de leur application;
  - c) Les mesures prises pour assurer la sécurité du résident, dont les mesures de surveillance, de même que la réaction du résident à ces mesures;
  - d) Le nom des personnes ayant été informées de la situation, la date et l'heure auxquelles elles ont été avisées ainsi que l'information qui leur a été fournie. ».

**8. Pour une RPA de catégorie 3 et 4, l'entente doit contenir les modalités et le mode de collaboration applicables plus particulièrement à cette résidence (dernier alinéa de l'art. 14.1)**

### Section exclusive pour les RPA de catégorie 3 et 4 :

La RPA et le CIUSSS conviennent :

- Lorsque requis, une formation sur les symptômes comportementaux et psychologiques de la démence peut être offerte selon certaines modalités et selon la disponibilité des formateurs.
- Partager les profils de besoins des résidents, en ayant obtenu leur consentement lorsque requis en vertu des dispositions légales et réglementaires en vigueur via le Profil général du résident (annexe 6-A ou profil B).
- Niveaux de collaboration réciproque des services de soutien à domicile du CIUSSS et du personnel de la RPA de catégorie 4 et modalités pour chacun des niveaux de collaboration convenus.

**NIVEAUX DE COLLABORATION ET MODALITÉS POUR CHACUN DE CES NIVEAUX :**

- Offre de service de l'Équipe interprofessionnelle d'intervention précoce (voir offre de service à l'annexe 9)
- Garde infirmière du soutien à domicile, offre de service exclusif aux RPA de catégorie 3 et 4 (voir l'annexe 11)
- Proposition d'outils de soutien de la part du CIUSSS de la Capitale-Nationale (annexe 12)

**9. Mode de règlement des différends portant sur l'interprétation ou l'application de l'entente de collaboration (Art. 14.1, cinquième alinéa) stipule que les parties doivent :**

Convenir d'une mécanique simple et opérationnelle pour permettre d'apporter rapidement une réponse satisfaisante pour toutes.

**Mode de règlement des différends convenu entre les parties :**

Les communications courantes se réalisent entre la directrice des soins de la RPA et l'infirmière dédiée du SAD lorsqu'il s'agit de sujets cliniques. Ou le directeur général de la RPA et l'intervenant qualité assigné au milieu lorsqu'il s'agit de question en regard du règlement de la certification.

Si des enjeux persistent, ou qu'il y a un besoin d'escalader le tout, il est possible de le faire selon la trajectoire d'escalade suivante :

- Auprès de la RPA : directrice des soins de la RPA et s'il est nécessaire de poursuivre l'escalade, contacter la directrice régionale des soins santé.
- Auprès du CIUSSS : contacter la chef de programme du SAD DSAPA si l'enjeu est clinique, ou la chef de service DQEPE si l'enjeu touche le règlement de la certification.

Si le différend n'est pas réglé à la satisfaction des partis, ceux-ci pourront identifier les personnes à contacter dans chacune des installations concernées le cas échéant.

Se référer à l'annexe 13 pour les coordonnées des personnes mandatées pour régler les différends.

## ENTENTE DE COLLABORATION (IMMEUBLE MULTIVOCATIONNEL)

### 10. Période de validité de l'entente \*

La présente entente de collaboration est valide à compter de la date de la signature des parties, et ce jusqu'à ce qu'elle soit revue suite à une modification dans l'offre de services de l'exploitant ou à la demande de l'une ou l'autre des parties.

Entente de collaboration conclue en date du : 15 juillet 2024

Signataire(s) pour la RPA :

Signat

Art. 53, 54  
et 56  
LADOP

(Lucie Labbé, vice-présidente, santé et relations  
gouvernementales)

DQEPE (Karine Huard, directrice adjointe)

(Nom et titre ou fonction)

DSAPA/SAD (Dominick Tremblay, directeur adjoint)

\* Il est fortement recommandé que les parties reviennent annuellement le contenu de l'entente et y apportent, aux besoins, les ajustements pouvant améliorer et rendre encore plus efficace la collaboration entre le CIUSSS et la RPA. Elle doit obligatoirement être revue lors du renouvellement du certificat de conformité de l'exploitant. Cette relecture de l'entente doit aussi s'appliquer au moment d'une cession avec les nouveaux exploitants afin d'ajuster l'entente si requis.

**ANNEXE 1**

<b>LISTE DES SIGLES</b>	
<b>AVD</b>	Aide à la vie domestique
<b>AVQ</b>	Aide à la vie quotidienne
<b>CIUSSS</b>	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
<b>DQEPE</b>	Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique
<b>DSAPA/SAD</b>	Direction du soutien à l'autonomie des personnes âgées / soutien à domicile
<b>DSI</b>	Direction des soins infirmiers
<b>DSM</b>	Direction des services médicaux
<b>LSSSS</b>	Loi sur les services de santé et les services sociaux, RLRQ, c. S-4.2
<b>PAIT</b>	Processus d'accueil et d'intégration à la tâche
<b>PCI</b>	Prévention et contrôle des infections
<b>RPA</b>	Résidence privée pour aînés
<b>RSN</b>	Règle de soin nationale
<b>SAD</b>	Soutien à domicile

## ANNEXE 2

### **Pour effectuer des activités de soins confiés, les aides-soignants doivent suivre l'une des formations obligatoires reconnues par le MEQ ou le MSSS (Règle de soins nationale)**

L'aide-soignant doit avoir fait l'apprentissage des compétences liées à ces activités dans le cadre d'un programme de formation reconnu par le ministère de l'Éducation O par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) qui :

- a une durée minimale de 14 heures;
- porte sur les normes et les voies d'administration des médicaments ainsi que sur la législation encadrant la pratique des activités relatives aux soins invasifs.

Les aides-soignants ont donc **deux options** pour compléter la formation reconnue :

#### **1. Formation reconnue par le ministère de l'Éducation** dans le cadre d'un programme de formation menant à l'obtention d'un diplôme en soins d'assistance.

Il peut donc s'agir de l'une des formations ou de la reconnaissance d'acquis suivantes :

- Diplôme d'études professionnelles (DEP) :
  - DEP 5317 : Assistance à la personne à domicile (programme existant avant 2017);
  - DEP 5358 : Assistance à la personne en établissement et à domicile (programme depuis 2017).
- Attestation d'études professionnelles (AEP) :
  - AEP 4244 : Assistance à la personne en RPA (programme depuis 2018).
- L'aide-soignant a obtenu une reconnaissance des acquis officielle par un centre de services scolaire ou une commission scolaire pour l'apprentissage des compétences en lien avec les activités de soins visées aux articles 39.7 et 39.8.

#### **2. Formation reconnue par le ministère de la Santé et des Services sociaux qui peut être donnée par :**

- un établissement du réseau de la santé et des services sociaux;
- des formateurs autorisés par un centre de services scolaire (CSS) ou une commission scolaire dans le cadre du Programme de développement des compétences sur les services d'assistance personnelle, notamment offerts, par exemple, en EESAD;
- le service aux entreprises des centres de services scolaires ou des commissions scolaires.

**ANNEXE 3****OFFRE DE SERVICE DE LA RPA****OFFRE DE SERVICES DE L'EXPLOITANT**

(Celle décrite dans le « Document d'informations générales sur la vie à la résidence » de la RPA (Art. 37) à l'exception des informations de nature financière)

**• CATÉGORIE SERVICES DE REPAS : OUI  NON  Si OUI, lesquels :**

Déjeuner  Dîner  Souper  Collation

**• CATÉGORIE SERVICES D'AIDE DOMESTIQUE : OUI  NON** 

Si OUI, lesquels :

Entretien ménager dans les unités locatives  Distribution des médicaments   
Entretien des vêtements ou de la literie

**• CATÉGORIE SERVICES D'ASSISTANCE PERSONNELLE : OUI  NON** 

Si OUI, lesquels :

- **Services d'aide** : à l'alimentation  aux soins d'hygiène et à l'entretien de la personne   
à l'habillage  aux bains   
autres  \_\_\_\_\_  
(Ajouter des lignes au besoin)
- **Administration des médicaments**
- **Soins invasifs**

**• CATÉGORIE SOINS INFIRMIERS OUI  NON  Si OUI, dispensés par :**

- Infirmière ou infirmier
- Infirmière ou infirmier auxiliaire

**Les services de soins infirmiers faisant partie de l'offre de services de l'exploitant :**

- **Tous les services de soins infirmiers** Oui  Non
- **Sinon, identifier les services de soins infirmiers composant l'offre de services de l'exploitant :**

Services de soins infirmiers inscrits sur la liste de prix fourni par soumission au besoin

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(Ajouter des lignes au besoin)

### Offre de services et limites d'accueil

L'offre de services est destinée à des personnes âgées semi-autonomes (Catégorie 3) et à des personnes âgées en perte d'autonomie fonctionnelle physique ou cognitive de modérée à sévère (Catégorie 4).

À titre de résidence ayant une offre de service destinée à des personnes semi-autonomes, la résidence Chartwell Le Florilège, offre des services d'assistance personnelle et/ou de soins infirmiers identifiés dans la grille de services.

### Limites d'accueil

En tant que résidence privée pour aînés, notre complexe d'habitation peut s'adresser à une clientèle de personnes semi-autonomes. Ainsi, nous offrons les services d'assistance et les, soins infirmiers. De plus dans l'unité de soins, nous pouvons également accueillir en toute sécurité les personnes ayant des déficits cognitifs légers et certaines déficiences physiques.

Lors de problèmes de santé affectant l'autonomie d'un résident, la directrice responsable des soins et des services avise le résident et, si ce dernier y consent, avise ses proches que l'état de santé de ce dernier nécessite des soins et des services. Les frais associés aux soins et aux services supplémentaires requis sont offerts selon la grille de tarification en vigueur.

La résidence ne permet pas d'assurer la sécurité de la clientèle présentant des déficits cognitifs-modérés, des comportements d'errance-et/ou-risque de-fugues.

### Avis de dépassement de l'offre de services

La résidence ne peut accueillir des personnes ayant des problèmes graves de santé et/ou des problèmes de comportement sévères de dépendances.

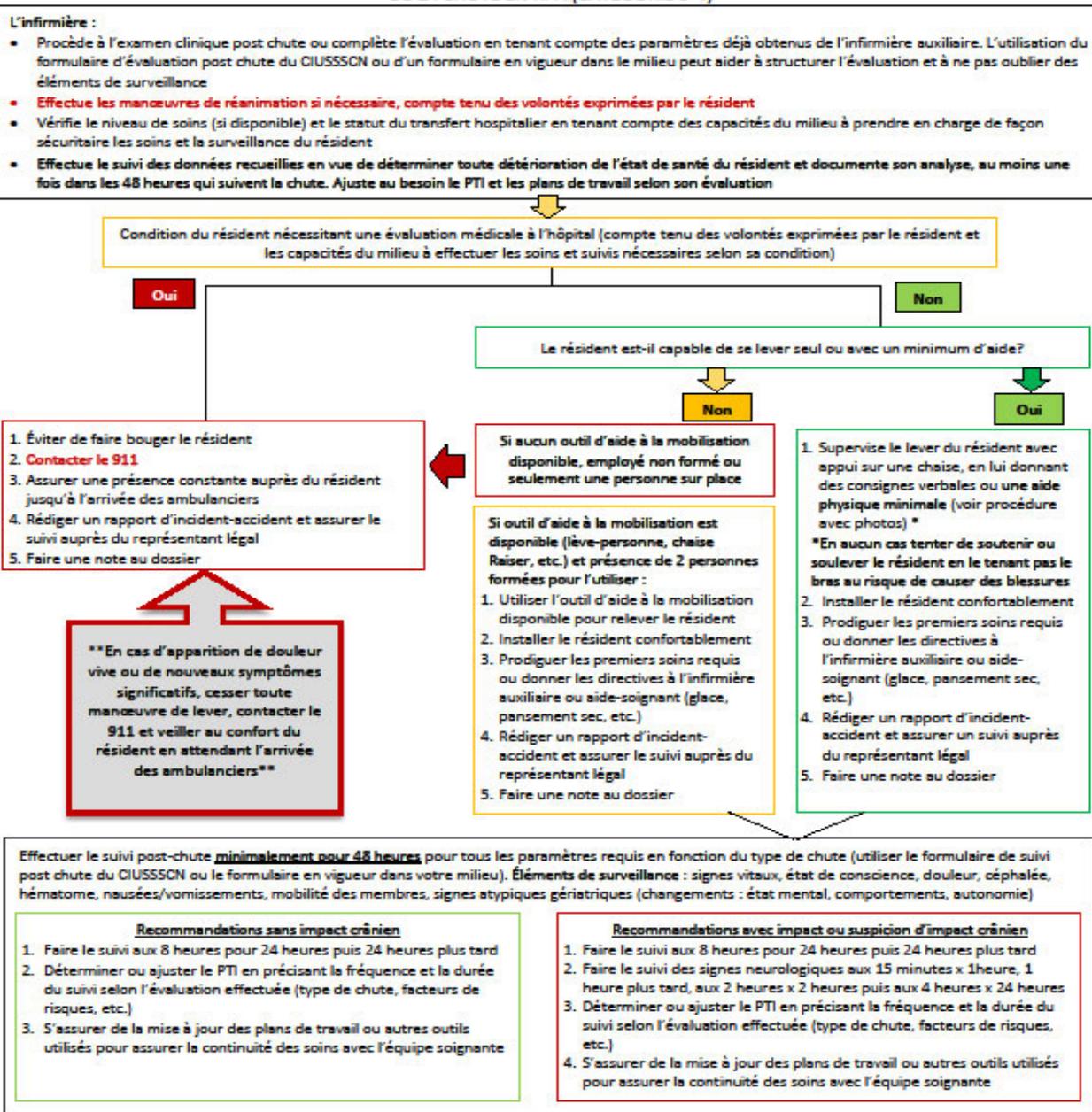
Si jamais cette situation devait se produire, conformément aux critères en vigueur, nous vous aviserons (résident, CISSS et/ou CIUSSS ou proche aidant) par la remise en main propre ou par l'envoi d'un courrier recommandé du dépôt de l'avis traitant le dépassement de l'offre de services de la résidence.

## ANNEXE 4

### Algorithmes selon le type de professionnel présent lors de la chute et outil de suivi post-chute



#### ALGORITHME B : MARCHÉ À SUIVRE EN PRÉSENCE D'UNE INFIRMIÈRE SUR PLACE AU MOMENT DE LA CHUTE EN RPA (CATÉGORIE 3-4)



# ENTENTE DE COLLABORATION (IMMEUBLE MULTIVOCATIONNEL)

## ANNEXE 4 (suite)



MARCHE À SUIVRE EN PRÉSENCE D'UNE INFIRMIÈRE AUXILIAIRE, SANS INFIRMIÈRE SUR PLACE AU MOMENT DE LA CHUTE EN RPA (CAT. 3 et 4) (Algorithme C de la « politique relative à la prévention et à la gestion des chutes et de leurs conséquences »)

L'infirmière auxiliaire :

1. Effectue une collecte de données complète pour déterminer les circonstances de la chute ainsi que la gravité des conséquences de celle-ci. L'utilisation du formulaire de suivi post chute du CIUSSSCN ou d'un formulaire en vigueur dans le milieu peut aider à structurer le suivi des paramètres et à ne pas oublier des éléments de surveillance
2. Effectue les manœuvres de réanimation ou les premiers soins lorsque nécessaire

Vérifie si le résident présente une des conditions urgentes suivantes :

1. L'usager est-il inconscient, plus endormi, incapable de répondre à vos questions ou nouvellement mêlé dans ses idées?
2. L'usager a-t-il senti que son cœur battait plus fort ou plus vite qu'à l'habitude avant la chute ?
3. L'usager a-t-il du sang ou du liquide au niveau des oreilles, du nez ou de la bouche?
4. L'usager a-t-il une partie du corps déformée ou déviée?
5. L'usager se plaint-il d'une douleur forte?

Oui à une des 5 conditions

1. Éviter de faire bouger le résident
2. **Contactez le 911**
3. Demander de l'aide si disponible
4. Débuter le RCR si inconscient et absence de pouls ou de respiration
5. Assurer une présence constante auprès du résident jusqu'à l'arrivée des ambulanciers
6. Rédiger un rapport d'incident-accident

\*\*Si le résident : est relevé par les ambulanciers, refuse d'aller à l'hôpital ou est de retour de l'hôpital sans directives pour le suivi à effectuer :  
7. Aviser une infirmière (voir trajectoire plus bas)

\*\*En cas d'apparition de douleur vive ou de nouveaux symptômes significatifs, cesser toute manœuvre de lever, contacter le 911 et veiller au confort du résident en attendant l'arrivée des ambulanciers\*\*

Non à toutes ces questions, mais le résident est incapable de se lever seul

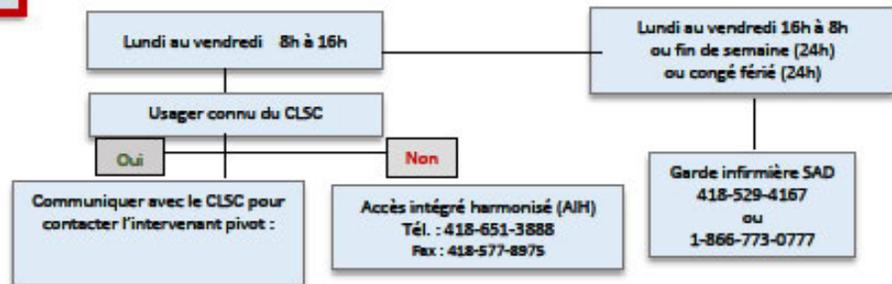
Si aucun outil d'aide à la mobilisation disponible, employés non formés ou seulement une personne sur place

Si outil d'aide à la mobilisation est disponible (lève-personne, chaise Raiser, etc.) et présence de 2 personnes formées pour l'utiliser :

1. Utiliser l'outil d'aide à la mobilisation disponible pour relever le résident
2. Installer le résident confortablement
3. Prodiger les premiers soins requis (glace, pansement sec, etc.)
4. Rédiger un rapport d'incident-accident et assurer le suivi auprès du représentant légal
5. Aviser l'infirmière pour l'aviser de la situation et lui transmettre les données recueillies ainsi que les interventions effectuées (Voir trajectoire plus bas)
6. Transmettre à l'aide-soignant les consignes selon les directives de l'infirmière le cas échéant
7. Rédiger sa note au dossier dans l'outil de documentation du milieu
8. Assurer le suivi post chute selon les directives de l'infirmière

Non à toutes ces questions et le résident est capable de se lever seul avec une aide minimale

1. Superviser le lever du résident avec appui sur une chaise, en lui donnant des consignes verbales ou une aide physique minimale (voir procédure avec photos)  
**\*\*En aucun cas tenter de soutenir ou soulever le résident en ne lui tenant pas le bras au risque de causer des blessures**
2. Installer le résident confortablement
3. Prodiger les premiers soins requis (glace, pansement sec, etc.)
4. Rédiger un rapport d'incident-accident assurer le suivi auprès du représentant légal
5. Aviser l'infirmière pour l'aviser de la situation et lui transmettre les données recueillies ainsi que les interventions effectuées (Voir trajectoire plus bas)
6. Transmettre à l'aide-soignant les consignes selon les directives de l'infirmière le cas échéant
7. Inscrire sa note au dossier dans l'outil de documentation de votre milieu
8. Assurer le suivi post chute selon les directives de l'infirmière



Adapté du CIUSSSCN-DSI-RSI-008 par la DSI-SP le 2023-10-30

# ENTENTE DE COLLABORATION (IMMEUBLE MULTIVOCATIONNEL)

## ANNEXE 4 (suite)



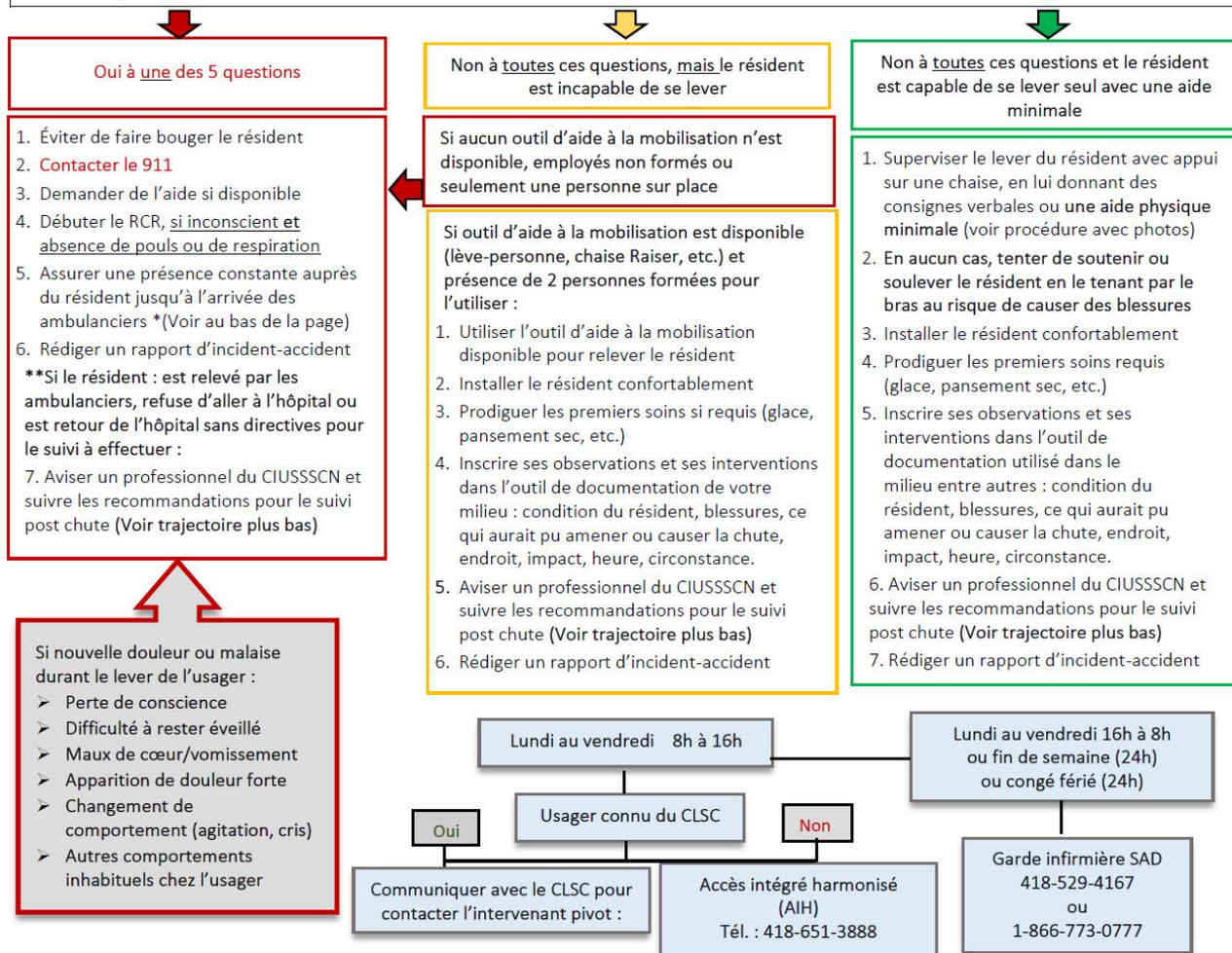
### MARCHE À SUIVRE EN PRÉSENCE D'UN AIDE-SOIGNANT, SANS INFIRMIÈRE NI INFIRMIÈRE AUXILIAIRE SUR PLACE AU MOMENT DE LA CHUTE EN RPA (CAT. 3 et 4) (Algorithme D de la « politique relative à la prévention et à la gestion des chutes et de leurs conséquences »)

Interventions prioritaires à réaliser par l'aide-soignant immédiatement à la suite d'une chute d'un résident :

- Rester calme, rassurer la personne
- Ne pas déplacer le résident, lui dire de rester dans la même position
- Si le résident veut se relever, qu'il refuse de rester au sol et qu'il est capable de se relever seul, l'accompagner. Ne pas maintenir le résident au sol contre son gré, ceci pourrait entraîner des conséquences comme l'augmentation de l'anxiété, de l'agressivité et même aggraver des blessures.
- Observer l'environnement et questionner le résident pour comprendre le contexte et la gravité de la chute (ex. s'est-il cogné la tête?)

L'aide-soignant effectue les observations en vue de répondre aux 5 questions suivantes et déterminer si présence de blessure grave. Est-ce que le résident :

1. Est inconscient, plus endormi, incapable de répondre à vos questions ou nouvellement mêlé dans ses idées?
2. A senti que son cœur battait plus fort ou plus vite qu'à l'habitude avant la chute ?
3. A du sang ou du liquide au niveau des oreilles, du nez ou de la bouche?
4. A une partie du corps déformée ou déviée?
5. Se plaint d'une douleur forte?



\*Si vous êtes dans l'incapacité de rester auprès de l'utilisateur, contacter une infirmière selon la trajectoire pour obtenir des directives.

Adapté du CIUSSSCN-DSI-RSI-008 par la DSI-SP 2023-11-01

ANNEXE 4 (suite)

FICHE PDSB

MANŒUVRES AU SOL | S28

**SE RELEVER DU SOL ET S'ASSEOIR**

Supervision



**Caractéristiques de la cliente :** fait les mouvements par elle-même, mais peut avoir besoin d'être guidée ou stimulée.

Étape 1	Étape 2	Étape 3
 <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se tourner sur le côté.</li> </ul>	 <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prendre appui sur les mains pour redresser le tronc.</li> </ul>	 <ul style="list-style-type: none"> <li>• S'agenouiller et s'appuyer sur la chaise.</li> </ul>
 <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lever un genou et s'appuyer sur les appuie-bras.</li> </ul>	 <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pousser sur la jambe et les appuie-bras pour se relever.</li> </ul>	 <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prendre appui sur l'appuie-bras et se tourner pour s'asseoir.</li> </ul>

**Mise en garde :** la manœuvre telle que décrite ne peut remplacer une formation complète en PDSB et ne garantit pas la sécurité en toute circonstance. Des adaptations peuvent être nécessaires selon la situation de travail.

Le genre utilisé correspond à celui présenté dans les illustrations.

[www.asstsas.qc.ca/fiches-pdsb.html](http://www.asstsas.qc.ca/fiches-pdsb.html)

## ANNEXE 4 (suite)

FICHE PDSB

MANŒUVRES AU SOL | E13

### RELEVER LA CLIENTE DU SOL ET LA TRANSFÉRER AU LIT AVEC LE LÈVE-PERSONNE MOBILE AU SOL

Équipement

#### 2<sup>e</sup> étape : relever la cliente du sol

**Caractéristiques de la cliente :** pas de fracture, ne peut se relever par elle-même | faiblesse dans les membres inférieurs et supérieurs.



Avant d'utiliser le lève-personne, l'infirmière doit évaluer l'état de santé de la cliente. L'utilisation d'une toile dotée de sangles au niveau des hanches apporte une sécurité supplémentaire pour des clients agités et anxieux qui risquent de basculer latéralement.

#### Étape 1



##### INTERVENANTE 1

- Ouvrir la base du lève-personne et l'approcher de la cliente.
- Appliquer les freins et descendre le cintre du lève-personne pour pouvoir y accrocher les sangles de la toile.

#### Étape 2



##### INTERVENANTES 1 ET 2

- Accrocher les sangles de la toile au cintre du lève-personne.
- Retirer les freins du lève-personne.

#### Étape 3



##### INTERVENANTE 1

- Actionner la manette du lève-personne pour relever la cliente en s'assurant que sa tête ne heurte pas le mât.

##### INTERVENANTE 2

- Établir un contact visuel avec la cliente et la sécuriser.
- Une fois les sangles tendues, vérifier qu'elles sont bien insérées dans les crochets.

#### Étape 4



##### INTERVENANTE 1

- Lever la cliente à une hauteur facilitant son transfert sur une chaise ou sur un lit.

##### INTERVENANTE 2

- Sécuriser la cliente au besoin.

**Mise en garde :** la manœuvre telle que décrite ne peut remplacer une formation complète en PDSB et ne garantit pas la sécurité en toute circonstance. Des adaptations peuvent être nécessaires selon la situation de travail.

Le genre utilisé correspond à celui présenté dans les illustrations.

[www.asstsas.qc.ca/fiches-pdsb.html](http://www.asstsas.qc.ca/fiches-pdsb.html)

# ENTENTE DE COLLABORATION (IMMEUBLE MULTIVOCATIONNEL)



Cette case doit contenir : N° dossier, nom, prénom, date de naissance, NAM, nom de la mère, prénom de la mère, nom du père, prénom du père

## OBSERVATION DE L'USAGER AYANT CHUTÉ PAR L'AIDE-SOIGNANT

Direction clinique _____		Programme _____		Site _____	
Date de la chute _____ <small>aaaa/mm/jj</small>		Heure de la chute _____ <small>hh:mm</small>			
<input type="checkbox"/> Chute sans coup à la tête <input type="checkbox"/> Chute avec coup à la tête ou sans témoin au moment de la chute		Si connu du CIUSSS professionnel habileté avisé <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Date _____ Heure _____ <small>aaaa/mm/jj hh:mm</small>			
Signes et symptômes à surveiller aux 8 heures (h) pour 24 h, puis 24 h plus tard ou selon les directives de l'infirmière Si vous répondez Oui à un ou plusieurs signes et symptômes, aviser l'infirmière selon la trajectoire établie					
Paramètres	Date (aaaa/mm/jj)				
	Heure (hh:mm)				
Tension artérielle	/	/	/	/	/
Pouls	/minute	/minute	/minute	/minute	/minute
Température	°C	°C	°C	°C	°C
Saturation	%	%	%	%	%
Changement dans l'état de conscience					
Inconscient	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Plus endormi	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Incapable de répondre aux questions	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Difficulté à parler	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Douleur nouvelle ou augmentée	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Étourdissements ou changement dans son équilibre	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Maux de tête	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Nausées/vomissements	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Changement dans la mobilité des bras et des jambes	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Changement dans l'autonomie (alimentation, habillement, soins d'hygiène, etc.)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Changement dans le comportement physique ou verbal (parle plus, est moins actif, se fâche facilement, etc.)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

CN00613 (2023-11-30)

### OBSERVATION DE L'USAGER AYANT CHUTÉ PAR L'AIDE-SOIGNANT

Dossier usager  
D.I.C.: 3-4-4  
Page 1 de 2

# ENTENTE DE COLLABORATION (IMMEUBLE MULTIVOCATIONNEL)

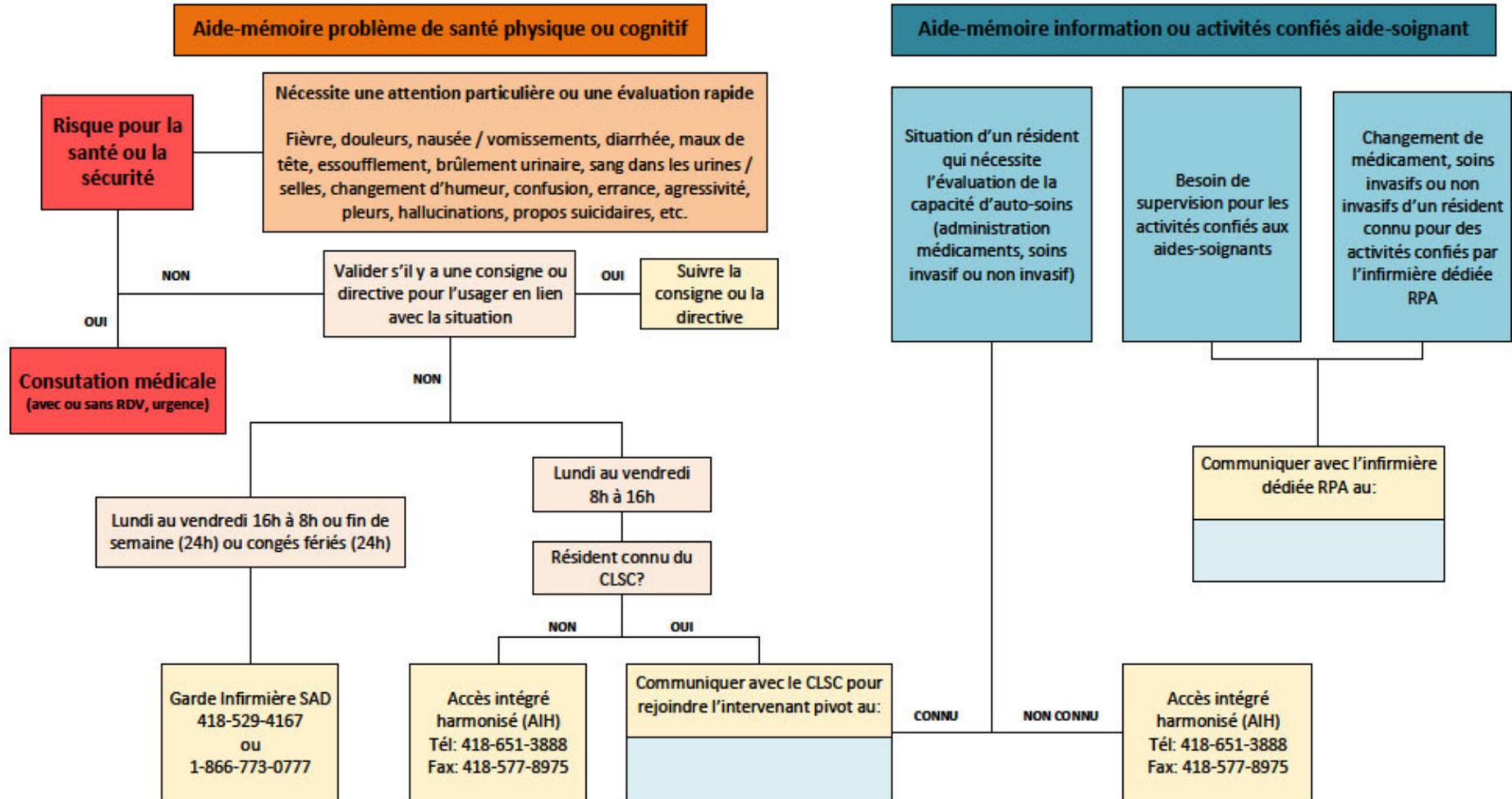
Nom :

N° dossier :

Signes et symptômes à surveiller aux 8 heures (h) pour 24 h, puis 24 h plus tard ou selon les directives de l'infirmière					
Si vous répondez Oui à un ou plusieurs signes et symptômes, aviser l'infirmière selon la trajectoire établie					
<b>Changement dans l'état général ou apparition de nouveaux signes et symptômes</b> (enflure, ecchymose, etc.)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non				
<b>Autres éléments de surveillance</b> _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non				
	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non				
	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non				
<b>Initiales aide-soignant</b>					
Initiales	Signature aide-soignant	Initiales	Signature aide-soignant		
<b>Légende</b> % : pourcentage      CIUSSS : Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux      °C : degrés Celsius					
Section réservée pour la signature électronique					

AIDE-MÉMOIRE COMMUNICATION  
RPA Catégorie 3 et 4

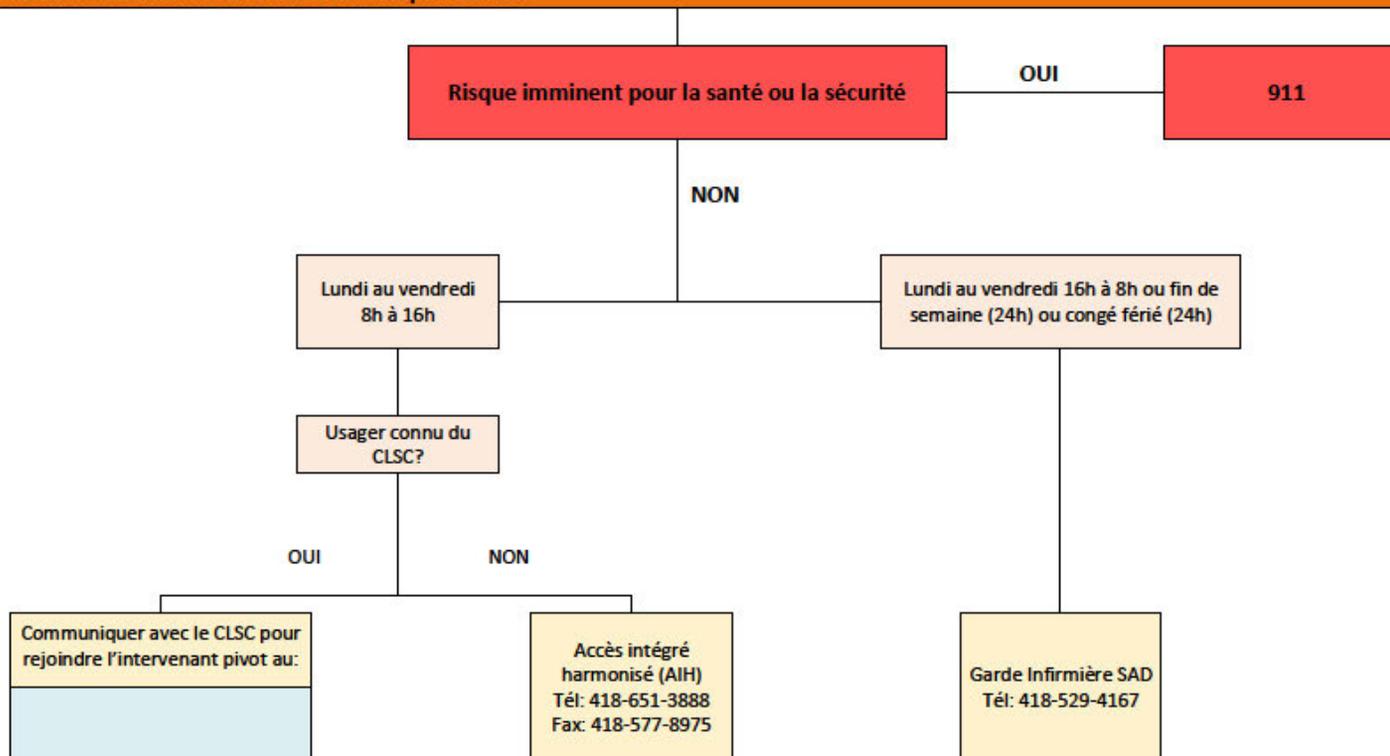
2023-11-16



## ALGORITHME TRANSMISSION AVIS RPA Catégorie 3 et 4

2023-11-16

- Comportement inhabituel ou imprévu qui présente un danger pour lui-même ou pour autrui
- Perte d'autonomie cognitive associée à des troubles de comportement
- État de santé qui représente un risque pour sa sécurité en cas d'urgence ou qui nécessite des soins et des services qui dépassent l'offre de services de l'exploitant
- Utilisation de mesures de contrôle ou mesures de remplacement



ANNEXE 6

Bordereau de télécopie pour résident connu des services du CIUSSS de la Capitale-Nationale



Bordereau de télécopie

**RÉSIDENT CONNU**

Date : Jour-mois-année Nbre total de pages :

**Destinataire**

Nom : Point de chute CLSC Organisme : CIUSSSCN

Adresse : Taper l'adresse

Téléphone : Taper le numéro de téléphone Télécopieur : Taper le numéro de télécopieur

**Expéditeur**

Nom : Unité administrative :

Téléphone : Télécopieur :

**COORDONNÉES DU RÉSIDENT**

Nom et prénom du résident : \_\_\_\_\_

Date naissance : \_\_\_\_\_

Numéro assurance maladie : \_\_\_\_\_

Adresse et numéro d'appartement / chambre : \_\_\_\_\_



**TOUJOURS JOINDRE LA TRANSMISSION D'AVIS POUR UN RÉSIDENT**

- Profil général de l'utilisateur joint
- Annexes jointes selon le besoin déterminé
- Profil pharmacologique joint selon le besoin
- Consentement de l'utilisateur demandé

**Avis de confidentialité**

L'information qui accompagne ce bordereau est confidentielle. Si le lecteur de la présente télécopie n'est pas le destinataire prévu ni le mandataire chargé de la lui transmettre, il est prié de noter qu'il ne doit ni divulguer, ni distribuer, ni copier son contenu, ni s'en servir à quelque fin que ce soit. Merci de la détruire et d'en aviser immédiatement l'expéditeur par téléphone, à frais virés au besoin.

Direction du Programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées (DSAPA)

ANNEXE 6 (suite)

Bordereau de télécopie pour résident non-connu des services du CIUSSS de la Capitale-Nationale



Bordereau de télécopie

**RÉSIDENT NON CONNU**

Date : \_\_\_\_\_ Jour-mois-année Nbre total de pages : \_\_\_\_\_

**Destinataire**

Nom : **Accès intégré harmonisé** Organisme : **CIUSSSCN**

Téléphone : **418 651-3888** Télécopieur : **418 577-8975**

**Expéditeur**

Nom : \_\_\_\_\_ Nom de la RPA : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Télécopieur : \_\_\_\_\_

**COORDONNÉES DU RÉSIDENT NON CONNU**

Nom et prénom du résident : \_\_\_\_\_

Date naissance : \_\_\_\_\_

Numéro assurance maladie : \_\_\_\_\_

Adresse et numéro d'appartement / chambre : \_\_\_\_\_



**TOUJOURS JOINDRE LA TRANSMISSION D'AVIS POUR UN RÉSIDENT**

- Profil général de l'usager joint
- Annexes jointes selon le besoin déterminé
- Profil pharmacologique joint selon le besoin
- Consentement de l'usager demandé

**Avis de confidentialité**

L'information qui accompagne ce bordereau est confidentielle. Si le lecteur de la présente télécopie n'est pas le destinataire prévu ni le mandataire chargé de la lui transmettre, il est prié de noter qu'il ne doit ni divulguer, ni distribuer, ni copier son contenu, ni s'en servir à quelque fin que ce soit. Merci de la détruire et d'en aviser immédiatement l'expéditeur par téléphone, à frais virés au besoin.

Direction du Programme Soutien à  
l'autonomie des personnes âgées (DSAPA)

**ANNEXE 6-A**



**PROFIL GÉNÉRAL DU RÉSIDENT**

**Identification du résident**

Nom et prénom du résident :

Date de naissance :

Numéro d'assurance maladie :

Date d'expiration :

Adresse du résident :

Date d'accueil du résident à la RPA :

Téléphone :

Nom de la résidence :

Nom du responsable :

Téléphone :

**Identification du répondant**

Nom et prénom du répondant :

Lien avec le résident :

Téléphone :

Est-il représentant? Oui  Non

**Si oui**, à quelle fonction :

- Procuration bancaire
- Procuration générale
- Tutelle privée
- Tutelle publique
- Mandat d'inaptitude homologué

**Identification de la personne à aviser en cas d'urgence si pas le répondant**

Nom et prénom du répondant :

Lien avec le résident :

Téléphone :

## ENTENTE DE COLLABORATION (IMMEUBLE MULTIVOCATIONNEL)

### Identification de la personne à aviser en cas d'urgence si pas le répondant

Intervenants professionnels :

Nom du médecin traitant :

Téléphone du médecin :

Nom de la pharmacie du résident :

Téléphone de la pharmacie :

### Services du CIUSSS de la Capitale-Nationale

Nom de l'intervenant responsable du suivi :

Téléphone :

### Situation de santé

Allergies alimentaires (préciser lesquelles) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Allergies aux médicaments (préciser lesquels) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Mode de distribution des médicaments :

- Autoadministration
- Distribution
- Administration

Autres allergies (préciser lesquelles) :

Description des problèmes de santé (indiquer les problèmes ou maladies connues du résident) :

---

---

---

---

---

Description des besoins particuliers (indiquer les besoins d'assistance personnelle pour se déplacer, s'alimenter, s'habiller, prendre un bain...) :

---

---

---

---

---

## ENTENTE DE COLLABORATION (IMMEUBLE MULTIVOCATIONNEL)

### DÉCLARATION EN CAS DE SITUATION D'URGENCE

Remplir la section suivante en cas de situation d'absence inexplicquée ou d'urgence et remettre l'ensemble de l'information aux ambulanciers ou aux policiers.

Caractéristiques physiques du résident	
Sexe :	<input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin
Taille :	
Poids :	
Couleur des cheveux :	
Couleur des yeux :	
Origine ethnique :	
Caractéristiques particulières (ex : barbe, lunettes, tatouage...) :	
Langue maternelle :	

Problème(s) de santé physique ou mentale exigeant une attention particulière ou immédiate (ex : diabétique, problème cardiaque, asthme, anxiété...) :

---

---

---

---

---

#### Système d'alerte

- Bracelet d'identification  
 Bracelet d'alerte médicale  
 Autre type d'identification      Lequel : \_\_\_\_\_

#### Fonction(s) cognitive(s) atteinte(s) et manifestation(s)

- Mémoire : \_\_\_\_\_  
 Orientation : \_\_\_\_\_  
 Compréhension : \_\_\_\_\_  
 Jugement : \_\_\_\_\_  
 Comportement : \_\_\_\_\_

Photographie récente :

Mise à jour : \_\_\_\_\_



RÉSIDENT CONNU

TRANSMISSION D'AVIS POUR UN RÉSIDENT

Compléter ce formulaire selon le besoin du résident

Chute d'un résident. (joindre le profil général du résident)

Préciser le contexte :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\*\*\* Impact crânien :  oui  non

Comportement inhabituel ou imprévu qui présente un danger pour lui-même ou pour autrui **OU** perte d'autonomie cognitive associée à des troubles de comportement : errance, agressivité, confusion, changement d'humeur, hallucination, etc. (Joindre le profil général du résident)

Description du comportement inhabituel/imprévu **OU** troubles de comportement manifesté par le résident :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Actions ou approches utilisées pour diminuer le comportement :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

État de santé qui représente un risque pour sa sécurité en cas d'urgence ou qui nécessite des soins et des services qui dépassent l'offre de services de l'exploitant. (Joindre le profil général du résident)

Préciser le besoin ou actions entreprises :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Utilisation de mesures de contrôle ou de mesures de remplacement

Préciser la situation :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Suspicion de maltraitance d'une personne en situation de vulnérabilité **OU** utilisation de mesures de contrôle ou de mesures de remplacement

Préciser la situation :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

État de santé qui nécessite des soins ou des services : soins de plaie, prélèvement, difficulté pour soins d'hygiène, difficulté à la marche, changement/ajustement de la médication confiée, etc. (Joindre le profil général du résident et les documents requis (prescription/annexes et toutes autres informations nécessaires)

Préciser le besoin :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Le résident ou son représentant consent à la transmission de cet avis

Signature ou nom de la personne qui a obtenu le consentement : \_\_\_\_\_

Date de l'envoi de l'avis : \_\_\_\_\_



RÉSIDENT NON CONNU

TRANSMISSION D'AVIS POUR UN RÉSIDENT

Compléter cette demande selon le besoin du résident

Chute d'un résident (joindre le profil général du résident)

Préciser le contexte :

---

---

\*\*\* Impact crânien :  oui  non

Comportement inhabituel ou imprévu qui présente un danger pour lui-même ou pour autrui OU perte d'autonomie cognitive associée à des troubles de comportement : errance, agressivité, confusion, changement d'humeur, hallucination, etc. (Joindre le profil général du résident)

Description du comportement inhabituel/imprévu OU troubles de comportement manifesté par le résident :

---

---

Actions ou approches utilisées pour diminuer le comportement :

---

---

État de santé qui représente un risque pour sa sécurité en cas d'urgence ou qui nécessite des soins et des services qui dépassent l'offre de services de l'exploitant. (Joindre le profil général du résident)

Préciser le besoin ou actions entreprises :

---

---

Utilisation de mesures de contrôle ou de mesures de remplacement

Préciser la situation :

---

---

Suspicion de maltraitance d'une personne en situation de vulnérabilité

Préciser la situation :

---

---

État de santé qui nécessite des soins ou des services : soins de plaie, prélèvement, difficulté pour soins d'hygiène, difficulté à la marche, changement/ajustement de la médication confiée, etc. (Joindre le profil général du résident et les document(s) requis (prescription/annexes et toutes autres informations nécessaires)

Préciser le besoin :

---

---

Le résident ou son représentant consent à la transmission de cet avis

Signature ou nom de la personne qui a obtenu le consentement : \_\_\_\_\_

Date de l'envoi de l'avis : \_\_\_\_\_

# ENTENTE DE COLLABORATION (IMMEUBLE MULTIVOCATIONNEL)

## ANNEXE 7

ARTICLE 5. « LES MODALITÉS ET LE MODE DE COLLABORATION APPLICABLES À LA PRÉVENTION ET AU CONTRÔLE DES INFECTIONS » (ART. 14.1)

Offre de service en PCI pour les RPA, selon la catégorie (1 à 4), partagée entre le Service de PCI et la Direction de santé publique (DSPublique) du CIUSSS de la Capitale-Nationale.

Service responsable	RPA Catégories 1, 2 et 3	RPA Catégorie 4
Service PCI	<p><b>Collaboration et de soutien</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Lors de mandat d'enquête épidémiologique</li> <li>Lors de situations d'écllosion majeure</li> </ul> <p><b>Prise en charge des éclosions</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Lorsque l'écllosion survient dans un milieu qui comporte une ou plusieurs unités de catégorie 4 aussi touchées par l'écllosion</li> </ul>	<p><b>Surveillance des infections et gestion des éclosions</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Soutenir le milieu dans la surveillance des infections</li> <li>Collaborer à la gestion des éclosions</li> <li>Confirmer l'écllosion selon le signalement reçu</li> <li>Émettre les recommandations requises lors d'éclosions</li> <li>Visiter le milieu lors d'éclosions, si requis</li> </ul> <p><b>Soutien conseil lors de :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>L'appropriation et l'application du Guide PCI dans les RPA</li> <li>Questions relatives à la PCI</li> <li>L'évaluation du risque infectieux</li> <li>Suivi des différents indicateurs tel que l'hygiène des mains</li> <li>Visite d'accompagnement dans le milieu lorsque requis</li> </ul> <p><b>Formation</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Offrir de la formation spécifique en PCI selon les besoins</li> </ul>
DSPublique	<p><b>Surveillance des éclosions</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Effectuer une vigie hebdomadaire régionale des éclosions</li> </ul> <p><b>Gestion des éclosions</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Collaborer à la gestion des éclosions au besoin avec les différents intervenants du CIUSSS</li> <li>Émettre les recommandations PCI requises aux intervenants concernés du CIUSSS lors d'éclosions non contrôlées ou majeures</li> </ul> <p><b>Soutien conseil lors de :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Questions relatives à la gestion d'écllosion par les intervenants concernés du CIUSSS</li> </ul> <p><b>Formation</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Offrir la formation initiale en gestion des éclosions et sur les trajectoires d'interventions dans les différents milieux</li> <li>Offrir de la formation spécifique en PCI selon les besoins</li> </ul>	<p><b>Collaboration et de soutien</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Lors de mandat d'enquête épidémiologique en cas de menace à la santé</li> </ul> <p><b>Surveillance des éclosions</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Effectuer une vigie hebdomadaire régionale des éclosions</li> </ul>

Version 2023-09-29

ANNEXE 8



Entente en lien avec les activités de soins confiées à des aides-soignants<sup>5</sup> Administration des médicaments et soins invasifs d'assistance aux activités de la vie quotidienne

**PARTIE 1  
AUTORISATION**

À la suite d'une formation sur l'utilisation des méthodes de soins infirmiers (MSI), et de la validation de la compréhension et l'utilisation de la règle de soins nationale (RSN), ainsi que des obligations en lien avec les activités confiés, j'autorise :

\_\_\_\_\_ (Nom de l'infirmière ou l'infirmière auxiliaire de la RPA)

**L'AUTORISATION EST POUR :** Assurer la supervision et l'autorisation des aides-soignants pour les activités d'administration des médicaments et de soins invasifs aux AVQ.

**\*Il est important d'aviser l'infirmière dédiée en RPA du CIUSSSCN lors de problématique en lien avec les activités confiées**

**CONDITIONS :**

Cette autorisation est limitée à cette personne et dans le cadre de ses tâches à la résidence pour aînés ou le groupe : \_\_\_\_\_

Cette autorisation prend effet le : \_\_\_\_\_

Nom et prénom de l'infirmière du CIUSSSCN : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

**Le CIUSSS de la Capitale-Nationale conserve l'entière discrétion de réévaluer ou de retirer cette délégation à tout moment sur simple remise d'un avis écrit à la personne autorisée, si des écarts préjudiciables sont constatés dans le cadre de l'exécution de cette entente. (Formulaire de retrait à la suite)**

**PARTIE 2  
RETRAIT DE L'AUTORISATION**

À la suite d'un constat d'écarts préjudiciables et d'un soutien non concluant en lien avec la délégation et/ou la supervision des activités confiés (articles 39,7 et 39.8) nous sommes dans l'obligation de retirer l'autorisation cette activité.

Nom et prénom de l'infirmière du CIUSSSCN : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Nom et prénom de l'employé : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Nom et prénom de l'exploitant : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

<sup>5</sup> CE DOCUMENT DOIT RESTER AU DOSSIER DE L'EMPLOYÉ AU SEIN DE LA RÉSIDENCE CIUSSS Capitale-Nationale/volet clinique DSAPA 2023-10-24

**L'ÉQUIPE INTERPROFESSIONNELLE D'INTERVENTION PRÉCOCE (ÉIIP)**

Cette fiche synthèse est complémentaire aux ententes de collaboration avec les RPA

**Destinataires**

Les exploitants de résidences privées pour aînés (RPA).

**Objectif**

- Maintenir et rétablir la santé et prévenir la maladie des usagers non connus du SAD vivant en Résidence pour Personnes Âgées (RPA) afin d'éviter les visites en centre hospitalier et permettant ainsi d'assurer la sécurité du maintien dans le milieu de vie et la stabilisation de la situation

**Qui pourra en bénéficier ?**

Usagers non connu du SAD, vivant en RPA, à risque de présenter ou présentant une perte d'autonomie modérée à grave, sur le plan physique ou cognitif, ou présentant un déclin de sa santé ou de son fonctionnement pouvant impacter sur son maintien dans le milieu de vie.

**Description du mandat**

L'équipe interprofessionnelle d'intervention précoce (ÉIIP) est composée de différents professionnels, en soins infirmiers, ergothérapie et travail social, qui assurent l'exercice de leur profession conformément à leur champ d'expertise en conformité avec leur code de déontologie.

Les rôles et responsabilités de l'ÉIIP :

- Évaluer l'état de santé des usagers qui lui sont confiés ;
- Déterminer et assurer la réalisation du plan de soins et de traitements infirmiers ;
- Prodiguer des soins et traitements infirmiers et médicaux ;
- Assurer l'encadrement clinique des soins infirmiers confiés à des aides-soignants ;
- Planifier et dispenser l'enseignement aux usagers et leurs proches ;
- Soutenir l'usager et le personnel de la RPA pour le maintien sécuritaire de l'usager dans son milieu de vie malgré une diminution de l'autonomie ;
- Offrir de la formation au personnel de la RPA ;
- Repérer et dépister une situation de maltraitance ;
- Être l'équipe ressource pour le promoteur de la RPA, le personnel, les usagers et leurs proches ;
- Supporter le promoteur et le personnel dans l'autogestion d'une éclosion ;
- S'assurer de soutenir la ressource dans application de l'entente de collaboration et répondre aux modalités de l'annexe 2 de l'entente chez la clientèle non connue ;
- Collaborer avec les différentes directions, telles que la direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQÉPÉ) et la direction des soins infirmiers et de la santé physique (DSISP) ;
- Collaborer avec les partenaires, les membres des cellules de travail du SAD et les infirmières de la garde 24/7 ;
- S'assurer de la mise en place des bonnes pratiques en ce qui concerne les règles de prévention et de contrôle des infections (PCI).

#### LE RÔLE DE L'INFIRMIÈRE DÉDIÉE EN RPA

Cette fiche synthèse est complémentaire aux ententes de collaboration avec les RPA

##### Destinataires

Les exploitants de résidences privées pour aînés (RPA).

##### Objectifs

- Maintenir et rétablir la santé et prévenir la maladie chez les usagers.
- Supporter la ressource dans l'application des actes confiés à l'exploitant.

##### Qui pourra en bénéficier ?

Les usagers connus du soutien à domicile (SAD) ayant des besoins biopsychosociaux en lien avec la délégation des actes confiés (loi 90) et vivant en RPA.

##### Description du mandat

L'infirmière dédiée en RPA assure l'exercice de sa profession conformément à son champ d'expertise en conformité avec son code de déontologie.

L'infirmière dédiée en RPA a les rôles et responsabilités suivants :

- Évaluer l'état de santé des usagers qui lui sont confiés ;
- Déterminer et assurer la réalisation du plan de soins ainsi que des plans de traitements infirmiers ;
- Prodiger des soins, traitements infirmiers et médicaux ;
- Assurer l'encadrement clinique des soins infirmiers confiés à des aides-soignants ;
- Superviser les aides-soignants suite à la formation reçue par la commission scolaire ;
- S'assurer de la compréhension et application de la règle de soins : encadrement clinique des soins infirmiers confiés à des aides-soignants lors de la prise en charge de cet acte par le personnel infirmier de la RPA (autorisation et /ou supervision) ;
- Planifier et dispenser l'enseignement aux usagers et leurs proches ;
- Offrir de la formation au personnel de la RPA lors de besoin ;
- Repérer et dépister une situation de maltraitance ;
- Agir en personne-ressource pour le promoteur de la RPA, le personnel, les usagers et leurs proches lors de questionnement ou besoin ;
- Supporter le promoteur et le personnel dans l'autogestion d'une éclosion ;
- Collaborer avec les différentes directions, telles que la direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQÉPÉ) et la direction des soins infirmiers et de la santé physique (DSISP) ;
- Collaborer avec les partenaires, les membres des cellules de travail, les infirmières de la garde 24/7 et les intervenants de l'équipe interprofessionnelle d'intervention précoce (ÉIIP) ;
- S'assurer de la mise en place des bonnes pratiques en ce qui concerne les règles de prévention et de contrôle des infections (PCI).

#### GARDE INFIRMIÈRE Soutien à domicile (SAD) DSAPA

##### Destinataires

Les exploitants des résidences privées pour aînés (RPA) de catégorie 3 et 4 et des ressources intermédiaires (RI) desservants la clientèle DSAPA

##### Objectif

Éviter une consultation à l'urgence sans requis médicaux

##### Qui pourra en bénéficier ?

Clientèle connue ou non connue vivant en Résidence privées pour Aînés (RPA) de catégorie 3 et 4 ainsi qu'en Ressource Intermédiaire (RI) de la DSAPA ainsi que la clientèle inscrite au service 24/7.

##### Critères d'admissibilité (consentement de l'utilisateur nécessaire) :

Usager nécessitant une évaluation en lien avec :

- Un problème de santé physique ou comportemental
- Une chute (selon la trajectoire)
- Utilisation en urgence de mesures de contrôle
- Un suivi de soins palliatifs ou de fin de vie
- Besoin en lien avec appareillage de soins (sonde urinaire, stomie, antibiothérapie intraveineuse, etc.)

##### Procédure

En cas d'incident/accident ou de changement soudain de l'état physique ou comportemental d'un usager, l'équipe de la RPA / RI doit prendre contact avec le service Info-Santé au **418-529-4167** ou **1-866-773-0777**.

L'infirmière du service Info-santé fera l'évaluation de la situation et dirigera l'appel, au besoin, vers le service approprié.

La Garde infirmière SAD est disponible en semaine de 16h00 à 8h00 et 24h/24 les fins de semaine et les jours fériés.

- Lors de l'appel, il sera important d'être en présence de l'utilisateur et d'avoir en main les informations suivantes :
  - ✓ Renseignement sur l'utilisateur:
    - ✓ RPA : Annexe 5-A : Profil général du résident
    - ✓ RI : Sommaire des renseignements nécessaire à la prise en charge (SIA) ou fiche ambulancière
  - ✓ Nom, prénom de l'utilisateur (pour les femmes : nom de jeune fille)
  - ✓ Numéro d'assurance maladie (RAMQ) de l'utilisateur
  - ✓ Date de naissance de l'utilisateur
  - ✓ Nom de la RPA ou RI
  - ✓ Numéro d'appartement/chambre de l'utilisateur
  - ✓ La raison de l'appel ainsi que les détails pertinents pour l'évaluation de la situation de l'utilisateur

# ENTENTE DE COLLABORATION (IMMEUBLE MULTIVOCATIONNEL)

## ANNEXE 12



### Outil de soutien à l'auto-évaluation en contexte de soins et de services en RPA (catégorie 3 et 4)

Ce guide permet d'outiller les exploitants de RPA pour effectuer des audits qualitatifs en lien avec leurs obligations inscrites à l'Entente de collaboration. Il vise l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des pratiques. Cet outil est facultatif et non obligatoire.

Date audit : \_\_\_\_\_ Audit réalisée par : \_\_\_\_\_

Gestion générale de la médication					
Ce qui doit être observé	Conforme	À améliorer	Non conforme	N/A non observé	Observations Référence/suivi à faire avec CLSC
Réception sécuritaire des médicaments (hors de la portée des résidents, visiteurs, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tous les médicaments sont prescrits	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Le médicament doit se présenter sous une forme prête à être administrée (ex. : Dispill, une dosette/pilulier, des sachets préparés en pharmacie, un stylo injecteur pour l'insuline). <i>*Il est à noter que le contenant original du médicament peut être utilisé lors de médicament au besoin)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ce qui doit être observé	Conforme	À améliorer	Non conforme	N/A Non observé	Observations Référence/suivi à faire avec CLSC
La médication hors-dispill est bien identifiée par un libellé (étiquette) de la pharmacie, mise dans une case au nom de l'utilisateur et sécurisée sous clé (ex. : Chariot de médication, armoire barrée).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
La médication régulière et au besoin (incluant les stupéfiants, les drogues contrôlées et les substances ciblées prescrits) sont <b>identifiées</b> et sécurisées sous clé (ex : Chariot de médication, armoire barrée).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
La date d'ouverture des contenants est indiquée. (L'identification doit être faite directement sur le contenant et non sur la boîte.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Entreposage conforme pour assurer l'intégrité et stabilité des médicaments (ex. : réfrigérateur)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<u>Réfrigérateur :</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
✓ En bon état ;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
✓ Dédié à la médication ;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
✓ Thermomètre pour le contrôle des températures.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
La médication qui doit rester dans les chambres des résidents en administration est entreposée de façon sécuritaire.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

## ENTENTE DE COLLABORATION (IMMEUBLE MULTIVOCATIONNEL)

La médication périmée ou cessée est placée dans un endroit sécuritaire en attendant un retour à la pharmacie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
L'appareil pour triturer la médication est propre et en bon état *Si au commun doit être nettoyé après chaque utilisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Chaque usager possède son équipement personnel et identifié adéquatement (ex. : glucomètre, aérochambre, aiguille et stylo insuline, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Administration de la médication et soins invasifs / non invasifs</b>					
Ce qui doit être observé	Conforme	À améliorer	Non conforme	N/A Non observé	Observations Référence/suivi à faire avec CLSC
Circuit du médicament et des soins invasifs / non-invasifs: respect des principes de PCI (prévention contrôle des infections) ✓ Lavage des mains avant et après un soin ✓ Lavage des mains avant et après la manipulation des médicaments et de l'appareillage de soins ✓ Nettoyage et désinfection des équipements après chaque utilisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Les médicaments sont pris devant l'aide-soignant.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Connaissance et application des 7 bons : (bon usager, bon médicament, bonne dose, bonne voie administration, bon moment, bonne documentation, bon suivi et surveillance) *S'assurer que la prise de la médication est faite devant l'aide-soignant.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<u>Vérification lors de l'administration de la médication :</u> ✓ La double identification est faite à chaque administration de médication (ex. : photo, nom complet, date de naissance, reconnaissance du visage de l'usager connu, RAMQ, etc.) ✓ La double vérification (2 personnes ou double vérification indépendante) est faite lors d'administration de médication à haut risque (insuline, narcotique, etc.) *Important de vérifier si la personne connaît la DVI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<u>FADM et directives aux aides-soignants :</u> ✓ Les formulaires de directives aux aides-soignants (médication régulière et au besoin) et d'observations (au besoin si présence de médicament PRN) sont conservées avec les FADM (si utilisation d'un logiciel de gestion de la médication (ex. : Xpill Pro), le cartable comportant les feuilles de directives et d'enregistrement doit suivre l'aide-soignant) ✓ Lecture obligatoire et respect des directives de l'infirmière avant l'administration de la médication et avant d'effectuer un soin invasif (non-invasif au besoin) ✓ Les FADM ou formulaires d'observations sont signés au fur et à mesure de l'administration de la médication ✓ L'efficacité de la médication est inscrite sur la feuille d'observation au besoin ✓ Le bas des feuilles de FADM est signé et initialisé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

## ENTENTE DE COLLABORATION (IMMEUBLE MULTIVOCATIONNEL)

<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ FADM : <u>aucun</u> ajout ou modification à la main n'est fait par les aides-soignants (incluant les logiciels de gestion de la médication (ex. : XPill Pro)</li> </ul>					
<u>Erreur de médicament ou erreur en lien avec les soins invasifs / non-invasifs:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Lors d'erreur de médicament(s) ou soins invasifs / non invasifs, une personne est rejointe pour aider à la prise de décision (respect de la trajectoire établie et des directives de l'infirmière) :               <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Le pharmacien ou ;</li> <li>❖ La personne désignée selon la trajectoire de communication établie ou les directives de l'infirmière (CLSC, garde, etc.).</li> </ul> </li> <li>✓ Respect des directives du professionnel rejoint (<b>ATTENTION : Un aide-soignant n'est pas autorisé à modifier le contenu d'un dispill et ce en aucun moment</b>)</li> <li>✓ Un rapport d'accident et le registre sont complétés</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<u>Refus de l'usager de prendre sa médication ou refus en lien avec les soins invasifs / non-invasifs:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ L'infirmière ou le pharmacien est avisé selon les directives de l'infirmière</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<u>Gestion et administration des narcotiques :</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Le décompte des narcotiques est fait au fur et à mesure des administrations</li> <li>✓ Les narcotiques sont gardés sous clé</li> <li>✓ Les narcotiques sont retournés sans délai à leur pharmacie si cessation</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<u>Spécification sur les timbres transdermique :</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ L'heure d'application et de retrait est inscrite au FADM</li> <li>✓ Les timbres sont disposés selon la méthode enseignée, soit dans un biorisque</li> <li>✓ La date et initiales sont mises sur le timbre *Écrit sur le timbre avec un crayon à pointe feutre style Sharpie</li> <li>✓ La rotation des sites est faite lors de la pose des timbres selon les directives</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Résidents diabétiques</b>					
<b>Ce qui doit être observé</b>	<b>Conforme</b>	<b>À améliorer</b>	<b>Non conforme</b>	<b>N/A Non observé</b>	<b>Observations Référence/suivi à faire avec CLSC</b>
Il y a présence d'une liste des résidents diabétiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Le personnel connaît et reconnaît les signes d'hypoglycémie et d'hyperglycémie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Un protocole hypoglycémie est mis en place, il est connu et appliqué	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Les glycémies et les suivis sont faits selon les directives de l'infirmière	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Les feuilles de résultats des glycémies sont conservées avec le FADM et les feuilles de directives de l'infirmière	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Les stylos d'insuline sont identifiés avec étiquette de la pharmacie directement sur celui-ci (et non le bouchon)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

## ENTENTE DE COLLABORATION (IMMEUBLE MULTIVOCATIONNEL)

Les aiguilles des stylos d'insuline et des stylos auto-piqueur sont changées à chaque utilisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Les aiguilles souillées sont disposées dans un biorisque immédiatement après l'utilisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Résidents avec allergie</b>					
<b>Ce qui doit être observé</b>	<b>Conforme</b>	<b>À améliorer</b>	<b>Non conforme</b>	<b>N/A Non observé</b>	<b>Observations Référence/suivi à faire avec CLSC</b>
Toutes allergies ou intolérance sont indiquées au dossier de façon visible et accessible au personnel concerné/autorisé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Présence d'une liste des résidents avec un auto-injecteur de type ÉpiPen : ✓ Présence d'une procédure en lien avec l'injection du médicament	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
L'auto-injecteur ÉpiPen est conservé dans un endroit accessible et le personnel s'assure de demander le remplacement lorsque le produit est expiré ou a été utilisé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Encadrement des activités confiés (médicaments, soins invasifs / non-invasifs)</b>					
<b>Ce qui doit être observé</b>	<b>Conforme</b>	<b>À améliorer</b>	<b>Non conforme</b>	<b>N/A Non observé</b>	<b>Observations Référence/suivi à faire avec CLSC</b>
Les aides-soignants sont tous formés, supervisés et autorisés pour les activités de soins qu'ils doivent effectuer (respect de la règle de soins nationale qui encadre les activités de soins confiées aux aides-soignants)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Une demande est faite à l'infirmière dédiée en RPA lors d'un besoin de formation/supervision pour les activités de soins confiés (après avoir reçu la formation initiale reconnue)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Un registre des aides-soignants est tenu à jour par la ressource	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
La ressource avise l'infirmière dédiée RPA lors de tout changement dans la médication (ajout ou retrait de médication, modification de dosage ou modification de voie d'administration)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
La ressource avise l'infirmière dédiée RPA lors de tout changement en lien avec les soins invasifs / non-invasifs (ex. : apparition rougeur / plaie / blessure, nouvelle prescription prise glycémie ou signes vitaux, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
La ressource avise l'infirmière dédiée RPA selon les directives inscrites sur les feuilles de directives aux aides-soignants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

## ENTENTE DE COLLABORATION (IMMEUBLE MULTIVOCATIONNEL)

Procédures et coordonnées importantes					
Ce qui doit être observé	Conforme	À améliorer	Non conforme	N/A Non observé	Observations Référence/suivi à faire avec CLSC
Il y a une procédure de suivi post-chute mise en place ✓ Visuellement accessible (affichée) ✓ Comprise et appliquée par tout le personnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Le personnel de la ressource connaît les trajectoires de communication avec : ✓ Intervenant pivot ✓ Infirmière dédiée en RPA ✓ Garde infirmière SAD ✓ AIH (Accès intégré harmonisé) ✓ Services d'urgence (911)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Le personnel de la ressource sait où trouver les coordonnées importantes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Directives de PCI : ✓ Le personnel respecte les directives et applique les recommandations et les obligations de prévention et contrôle des infections ✓ Les formations obligatoires sont suivies par le personnel concerné	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
La ressource avise l'intervenant pivot, la Garde infirmière SAD ou l'Accès Intégré Harmonisé (AIH) selon les modalités de l'Entente de Collaboration, lors de : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Comportement inhabituel ou imprévu qui présente un danger pour lui-même ou pour autrui</li> <li>2. Perte d'autonomie cognitive associé à des troubles de comportement</li> <li>3. État de santé qui représente un risque pour sa sécurité en cas d'urgence ou qui nécessite des soins et des services qui dépassent l'offre de services de l'exploitant</li> <li>4. Utilisation de mesures de contrôle ou mesures de remplacement (<b>utilisation en urgence seulement selon les modalités établies</b>)</li> <li>5. Situation de chutes (selon l'algorithme décisionnel de suivi post-chute)</li> </ol>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**ANNEXE 13**



**COORDONNÉES DES RÉPONDANTS**

**Personne(s) désigné(s) par l'exploitant**

Nom : ██████████	Fonction : ██████████
No de tél. : ██████████	No de télécopieur :
Adresse courriel : ██████████	

Nom : ██████████	Fonction : ██████████
No de tél. : ██████████	No de télécopieur :
Adresse courriel : ██████████	

Nom : ██████████	Fonction : ██████████
No de tél. : ██████████	No de cellulaire : 450 775-9716
Adresse courriel : ██████████	

**Personne désignée par le CIUSSS de la Capitale-Nationale**

Nom : Vanessa Bureau	Fonction : Cheffe de programme
No de tél. : 418 663-1742 poste 28551	No de télécopieur : 418 663-5571
Adresse courriel : vanessa.bureau.ciusscn@ssss.gouv.qc.ca	

**Coordonnées du répondant désigné par le CIUSSS de la Capitale-Nationale pour assurer le soutien clinique et la continuité des soins (infirmière dédiée RPA-DSAPA)**

Nom : Sophie Fortier Tremblay	No de tél. : 418 663-1742 poste 28452
Adresse courriel : sophie.fortier-tremblay.ciusscn@ssss.gouv.qc.ca	

**Coordonnées de l'équipe accès (AIH) du CIUSSS de la Capitale-Nationale**

No de tél. : 418 651-3888	No de télécopieur : 418 577-8975
---------------------------	----------------------------------

**Coordonnées du répondant désigné par le CIUSSS de la Capitale-Nationale pour assurer le suivi qualité**

Nom : Véronique Martel	No de tél. : 581 992-6436
Adresse courriel : veronique.martel.ciusscn@ssss.gouv.qc.ca	

**Coordonnées de la chef de service de la DQEPE**

Nom : Johanne Fradette	No de tél. : 581 888-9413
Adresse courriel : johanne.fradette.ciusscn@ssss.gouv.qc.ca	



PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 19 décembre 2023

Art. 53, 54  
et 56  
LADOP

[REDACTED]  
Le Florilège  
2556, rue Lionel-Audet  
Québec (Québec) G1C 0R7

**Objet : Confirmation de l'obtention de votre certificat de conformité**

---

Monsieur,

C'est avec plaisir que le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Capitale-Nationale renouvelle votre certificat. Nous tenons à vous féliciter et à vous remercier de votre précieuse collaboration.

Vous trouverez ci-joint le certificat de conformité émis pour votre résidence. Votre certificat est donc valide de la date d'entrée en vigueur, le **1er décembre 2023**, à la date d'expiration le **30 novembre 2027**. Aussi, nous vous demandons d'afficher, en permanence, votre certificat à la vue du public. Lors d'un renouvellement, la date de début de la période de validité inscrite sur votre certificat est établie à partir du jour suivant la date de fin de validité du certificat.

Six mois avant la date d'expiration du certificat, nous amorcerons le processus de renouvellement conformément à la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, 3<sup>e</sup> alinéa de l'article 346.0.4.2.1. Vous devrez nous fournir les documents et renseignements prévus à cet effet.

Nous vous rappelons qu'il est de votre responsabilité de maintenir les conditions d'obtention de votre certificat en tout temps. Advenant que le CIUSSS de la Capitale-Nationale soit informé que les conditions ne sont plus maintenues, des mesures seront prises et pourraient entraîner la révocation de votre certificat.

Aussi, en vertu de l'article 346.0.17.1. de la Loi l'exploitant d'une résidence privée pour aînés qui désire cesser ses activités, même à l'égard d'une partie seulement de la résidence, doit transmettre un plan de cessation des activités au CIUSSS de la Capitale-Nationale au moins neuf mois avant la date prévue de la cessation.

... 2

Ce plan a principalement pour objet de s'assurer que la cessation des activités ne compromet pas la santé et la sécurité des résidents. Il doit prévoir les démarches qui seront entreprises ainsi que les actions qui seront posées par l'exploitant de la résidence pour une période minimale de six mois précédant la cessation.

De plus, dans l'éventualité où vous envisageriez de cesser vos activités, le certificat ne pourra être cédé à un autre exploitant. Le nouvel exploitant de la résidence privée pour aînés devra donc, au moment de conclure l'achat, faire une demande d'autorisation de transfert du certificat au CIUSSS de la Capitale-Nationale.

Pour toute question, nous vous invitons à communiquer avec votre intervenante au suivi de la qualité, Mme Véronique Martel, au 581 992-6436.

Nous vous souhaitons la meilleure des chances dans la poursuite de vos activités et nous vous prions d'agréer, Monsieur, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

La directrice adjointe de l'amélioration continue de la qualité,



Karine Huard

p. j. : Certificat de conformité



PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 7 décembre 2023

Art. 53, 54  
et 56 LADOP



**Objet : Suivi de non-conformités — correctifs demandé - Le Florilège - #7585**

---

Monsieur,

La présente donne suite à plusieurs non-conformités constatées par des intervenants du Centre intégré universitaire de santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, ci-après le CIUSSS de la Capitale-Nationale et suite au passage d'Agrément Canada le 25 octobre 2023 à la résidence privée pour aînés « Le Florilège » que vous exploitez.

Le processus de certification des résidences privées pour aînés est de la responsabilité du CIUSSS de la Capitale-Nationale, cependant Agrément Canada collabore dans l'étape de la visite de certification.

Dans le cadre de l'exercice de cette responsabilité, le CIUSSS de la Capitale-Nationale met en place un processus continu de vérification de la certification des résidences. C'est dans le contexte du renouvellement de votre certification que ces correctifs vous sont ordonnés.

Le tableau ci-joint présente les éléments constatés et indique les correctifs demandés de même que les délais pour les faire.

Sachez qu'il s'agit d'un tableau évolutif et des éléments peuvent s'y ajouter au fur et à mesure des constats effectués.

Pour toute question ou tout commentaire en lien avec la présente lettre ou en lien avec le processus de certification des résidences privées pour aînés par le CIUSSS de la Capitale-Nationale, vous pouvez communiquer avec votre intervenante au suivi de la qualité, madame Véronique Martel au 581 992-3520.

Soyez assuré de notre collaboration dans le présent contexte et veuillez recevoir, Monsieur, nos salutations distinguées.



Cheffe de service au suivi de la qualité et certification des RPA-RHD

p. j. Tableau des correctifs demandés  
c. c. Mme Véronique Martel, intervenante au suivi de la qualité

## Tableau des correctifs demandés post Agrément Canada

### Le Florilège

Art. 53, 54 et 56  
LADOP

2556, Rue Lionel-Audet, Québec, QC  
Date de délivrance de la certification : 2022-12-01  
Date de la visite d'Agrément Canada: 2023-10-25  
Date de présentation du tableau : 2023-12-12

	Problématiques et constats (écart)	Correctifs demandés	Référence	Délai prescrit maximal	Direction du CIUSSS responsable d'assurer le suivi	Conformité	Commentaires / Constats
1.	La catégorie inscrite sur le certificat de conformité est de catégorie 4. La catégorie 3 n'est pas inscrite sur le certificat.	La catégorie inscrite sur le certificat de conformité correspond à celle inscrite au registre des RPA.  Dans le cas où plus d'une résidence est exploitée par un même exploitant dans un même immeuble d'habitation collective, un seul document doit regrouper les certificats de conformité délivrés par le centre intégré de santé et de services sociaux concerné, tout en identifiant distinctement les résidences dans le document	<b>Article 1 et article 12</b> <i>Règlement sur la certification des résidences privées pour aînés</i>	Immédiat	DQEPE	2023-12-11	Les deux catégories de RPA figureront sur le prochain certificat (nouveaux gabarits). Lors de l'attestation temporaire, il y avait deux catégories, mais le nouveau certificat ne leur avait pas été envoyé.
2.	Le nombre de préposés présent dans la résidence a été augmenté depuis quelques semaines, mais les informations n'ont pas été mises à jour. Le portrait du personnel est inscrit pour l'ensemble des deux RPA.  L'information a été transmise en date du 11 avril 2023. Cependant, elles devront être retransmises, considérant qu'un préposé 24 h/24 h a été ajouté.	L'exploitant a la responsabilité de s'assurer que les renseignements inscrits au registre des résidences privées pour aînés sont fiables et à jour en temps réel.  L'exploitant doit s'assurer de faire suivre au CIUSSSCN les renseignements à jour, afin que ceux-ci soient modifiés au registre.	<b>Article 7</b> <i>Règlement sur la certification des résidences privées pour aînés</i>	7 jours	DQEPE	2023-12-14	Le nombre d'employés est supérieur au seuil minimal, ce qui est conforme au règlement. Ils font présentement un test en ajoutant une personne, mais si cela est concluant, ils feront l'ajout au K10.

	Problématiques et constats (écart)	Correctifs demandés	Référence	Délai prescrit maximal	Direction du CIUSSS responsable d'assurer le suivi	Conformité	Commentaires / Constats
3.	L'information n'est pas disponible au dossier des résidents.	On retrouve dans le dossier des résidents dont le bail a été conclu ou renouvelé après l'entrée en vigueur du Règlement, soit le 15 décembre 2022, un document daté et signé par les deux parties démontrant qu'avant la conclusion du bail, l'exploitant a identifié avec son futur résident ou son représentant, le cas échéant, les services rattachés à la personne qu'il souhaite retenir.	<b>Article 13.2</b> <i>Règlement sur la certification des résidences privées pour aînés</i>	7 jours	DQEPE	2023-12-12	Plusieurs renouvellements ont été envoyés depuis le 1 <sup>e</sup> décembre (les résidents ont 90 jours pour donner leur réponse). La grille de services sera maintenant signée et datée.  Une preuve de signature de grille de services est au dossier pour un nouveau bail.
4.	Entente de collaboration absente du milieu	L'exploitant d'une résidence privée pour aînés et le centre intégré de santé et de services sociaux concerné doivent conclure une entente concernant les modalités de dispensation des services de santé et des services sociaux aux résidents dans les cas qui requièrent un partage de leurs responsabilités et visant à mettre en place à cette fin un mode de collaboration.	<b>Article 14.1</b> <i>Règlement sur la certification des résidences privées pour aînés</i>	15 jours	DQEPE	2023-12-11	Les délais sont attribuables au CIUSSSCN. Les signatures des nouvelles ententes de collaboration débuteront sous peu.  Malgré l'absence d'une entente de collaboration, elle est appliquée par le milieu.
5.	Un exercice pratique d'évacuation a été tenu, mais le formulaire attestant que les vérifications ont été effectuées comme prescrit ne se retrouve pas au PSI.	L'exploitant d'une résidence privée pour aînés doit s'assurer qu'à la suite d'un signal d'alarme incendie, y compris en cas de fausse alarme, un membre du personnel de la résidence ou une personne responsable d'y assurer la surveillance vérifie que chaque résident est en sécurité. À cette fin, les vérifications réalisées doivent permettre de confirmer qu'aucun résident n'est à l'extérieur de la résidence, notamment en raison d'une incapacité à la réintégrer.	<b>Article 21.2</b> <i>Règlement sur la certification des résidences privées pour aînés</i>	7 jours	DQEPE	<b>2023-12-13</b>	La copie est au dossier.
6.	Il n'y a pas de procédure en place à l'intention du personnel quant au suivi immédiat à apporter lorsqu'ils sont alertés qu'un résident quitte l'unité de soins (art. 24 en vigueur depuis le 15 décembre 2023 pour la catégorie 4).	L'exploitant d'une résidence privée pour aînés doit mettre en place une procédure à l'intention de son personnel, notamment les personnes responsables d'y assurer la surveillance quant aux suivis immédiats à apporter lors d'une telle alerte.	<b>Article 24</b> <i>Règlement sur la certification des résidences privées pour aînés</i>	7 jours	DQEPE	<b>2023-12-11</b>	Preuve au dossier.

	Problématiques et constats (écart)	Correctifs demandés	Référence	Délai prescrit maximal	Direction du CIUSSS responsable d'assurer le suivi	Conformité	Commentaires / Constats
7.	La résidence n'a pas d'entente formelle avec la firme qu'elle utilise.	L'exploitant a une entente ou bien un corps de police ou une firme accréditée par la GRC pour procéder à la vérification des antécédents judiciaires de son personnel et de ses bénévoles. Cette vérification est faite à l'échelle du Canada et pas seulement du Québec.	<b>Article 31</b> <i>Règlement sur la certification des résidences privées pour aînés</i>	15 jours	DQEPE	<b>2023-12-13</b>	La copie est au dossier.
8.	Les salles de mécaniques et les salles électriques situées au sous-sol étaient accessibles au personnel, aux locataires et aux visiteurs. Les portes de certains de ces locaux étaient retenues ouvertes à l'aide d'extincteurs. Une salle électrique située à l'étage sert également de salle d'entreposage. Le terrain et les espaces extérieurs réservés à la clientèle sont aménagés afin de minimiser les risques d'accident.	L'exploitant d'une résidence privée pour aînés doit s'assurer que la résidence et le terrain sur lequel elle est située sont entretenus et maintenus en bon état. Il doit effectuer rapidement toute réparation ou tout travail d'entretien nécessaire pour assurer de la santé et la sécurité des résidents.  L'exploitant doit entreposer dans un espace de rangement sécuritaire tout produit d'entretien ménager entre chaque utilisation. Il doit, de plus, prendre les mesures nécessaires afin de s'assurer que tout produit inflammable, toxique ou présentant un risque d'explosion ne soit pas accessible aux résidents.	<b>Article 45.1 et 46</b> <i>Règlement sur la certification des résidences privées pour aînés</i>	Immédiat	DQEPE	<b>2023-12-13</b>	Preuves au dossier.

## Notes évolutives –RPA

DATE		<b>C</b> : Courriel <b>T</b> : Téléphone <b>D</b> : Discussion	<b>TE</b> : Rencontre TEAMS <b>VD</b> : Visite à domicile <b>L</b> : Lecture dossier
2023-11-15	V	<p><b>Visite pour valider les formations des nouveaux employés</b></p> <p>Personnes présentes : Moi-même, [REDACTED] et [REDACTED]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>D.S-J</b> : OK, formé en tout point (PAB)</li> <li>- <b>I.O</b> : RCR/secourisme OK. Manque son diplôme d'infirmière aux. Au dossier (PAB)</li> <li>- <b>M.D</b> : RCR/secourisme et PDSB OK, Diplôme non reconnu, besoin d'une RAC</li> <li>- <b>E.C</b> : OK, formé en tout point (PAB)</li> <li>- <b>I.B</b> : OK, formé en tout point + permis infirmière (PAB)</li> <li>- <b>O.P</b> : RCR/secourisme, PDSB, OK pour surveillante. Doit faire diplôme PAB si seuil.</li> <li>- <b>R.Z</b> : RCR/secourisme, PDSB, OK. Manque la formation PAB</li> <li>- <b>L.M</b> : RCR/secourisme, PDSB, OK, Manque son diplôme inf. aux. Au dossier</li> <li>- <b>V.H</b> : RCR/secourisme, PDSB, OK. Manque sa formation PAB ou la reconnaissance de ses 5000 heures avec Fierbourg</li> <li>- <b>S.B</b> : Fait actuellement son APRPR. Valider si elle a son RCR de compléter dans le cadre de ses études.</li> </ul> <p>Seuil de jour: Conforme Seuil pour le soir et la nuit : Non conforme.</p> <p>Convenons de me faire parvenir les preuves d'inscription aux formations manquantes par courriel.</p> <p>[REDACTED] mentionne qu'un avis de dépassement a été envoyé le 29-08-2023 concernant un résident colérique et agressif et qu'ils n'ont toujours pas eu de nouvelles du CLSC. Convenons que j'interpellerai la cheffe pour comprendre la situation. De plus, nous mentionne qu'ils n'ont pas le prénom de l'infirmière qui remplace leur infirmière dédiée, donc les communications sont difficiles</p>	
2024-01-08	C	<p><b>Entretien TEAMS avec la santé publique ainsi que [REDACTED]</b></p> <p>[REDACTED] confirme qu'il n'y a plus de nouveaux cas de gastro dans la section autonome, mais qu'il y a tout de même 2 cas actifs. Elle ajoute que l'écllosion en unité de soins est déclarée depuis le 6 janvier. [REDACTED] de l'équipe PCI fera une visite cette après-midi pour appuyer la résidence.</p> <p>_____Véronique Martel, intervenante qualité</p>	
2024-01-10	C	<p><b>Envoie d'un courriel à [REDACTED]</b></p> <p>Demandons leurs disponibilités pour un suivi qualité et demandons un suivi quant aux formations et l'utilisation d'agence pour le seuil de soir/nuit.</p> <p>_____Véronique Martel, intervenante qualité</p>	
2024-01-18	C	<p><b>Réception d'un courriel de [REDACTED]</b></p> <p>Nous informe que la résidence aurait mis en place un registre pour les visites des intervenants du CLSC en demandant d'inscrire leur nom, le numéro d'appartement visité et le prénom du résident. Convenons que je demanderai à la résidence de modifier les éléments demandés en lien avec la politique de la confidentialité.</p> <p>_____Véronique Martel, intervenante qualité</p>	
2024-01-18	C	<p><b>Courriel envoyé à [REDACTED]</b></p>	

		<p>Nommons que nous avons de l'information concernant le nouveau registre en place pour les intervenants du CLSC. Précisons qu'ils ne peuvent demander d'inscrire le numéro d'appartement et le prénom du résident visité pour des enjeux de confidentialité.</p> <p>_____Véronique Martel, intervenante qualité</p>
2024-01-22	C	<p><b>Envoie d'un courriel à</b> [REDACTED]</p> <p>Confirmons qu'après discussion avec [REDACTED] que je ferai une visite en même temps qu'elle soit le 14 février pour vérifier l'avancement des inscriptions aux différentes formations manquantes.</p> <p>_____Véronique Martel, intervenante qualité</p>
2024-01-22	C	<p><b>Réception d'un courriel de</b> [REDACTED]</p> <p>Nous mets en CC d'un échange de courriel avec Fierbourg. Après envoi de ses documents pour la RAC, [REDACTED] [REDACTED] confirme que l'employé M.D doit faire l'AEP.</p> <p>_____Véronique Martel, intervenante qualité</p>
2024-01-23	C	<p><b>Réception d'un courriel de</b> [REDACTED]</p> <p>Nous mets en CC dans un envoi à Fierbourg quant à la demande de RAC pour Mme. V.H. Observons qu'elle n'a pas ses 5000 heures pour les 5 dernières années, mais est PAB depuis 15 ans.</p> <p>_____Véronique Martel, intervenante qualité</p>
2024-01-25	C	<p><b>Réception d'un courriel de</b> [REDACTED]</p> <p>Nous transmet la preuve d'inscription au cours de PAB de Madame P.A.</p> <p>_____Véronique Martel, intervenante qualité</p>
2024-02-14	V	<p><b>Visite de suivi qualité</b></p> <p>Personnes présentes : moi-même, [REDACTED]</p> <p>Regardons les formations des employés et les preuves d'inscriptions. Notons qu'il reste l'inscription à la RAC de Z.T et V.H. Des changements ont été apportés au niveau des horaires pour que les seuils soient conformes. Regardons les écarts relevés par la DIE (voir outil suivi qualité). Convenons d'une prochaine visite suite au passage d'Agrément Canada en avril.</p> <p>_____Véronique Martel, intervenante qualité</p>
2024-02-20	C	<p><b>Envoie d'un courriel à</b> [REDACTED]</p> <p>Transmettons les fiches K10 à mettre à jour d'ici le 23 mars prochain.</p> <p>_____Véronique Martel, intervenante qualité</p>
2024-02-27	C	<p><b>Réception d'un courriel de</b> [REDACTED]</p> <p>Nous transmet la preuve d'inscription de Z.T au cours de PAB à Fierbourg.</p> <p>_____Véronique Martel, intervenante qualité</p>
		<p><b>Véronique Martel</b></p> <p>Signature numérique de Véronique Martel Date : 2024.04.04 09:18:18 -04'00'</p>





Nom de la RPA : Chartwell l'Envol  
Numéro au registre RPA (K10) : 7443  
Adresse : 1108, boul. de la chaudière, Québec

## NOTES ÉVOLUTIVES DU SUIVI EN RPA

Délai maximal pour écrire la note (72h), dans les jours ouvrables (PO-22; D-PO-22-1).  
Enregistrer les notes en format PDF, 2 x/année (30 sept. et 31 mars). Archiver.  
Cliquer sur le menu déroulant pour inscrire la date, l'action, les activités de suivi et le nom de l'intervenant.  
La note peut contenir une référence à l'Outil de suivi qualité RPA.

La note doit être organisée, objective, concise, précise, pertinente et complète (PO-22; D-PO-22-1)  
Ne jamais copier-coller un courriel complet dans les notes évolutives (DSM 17/01/2024)  
Utilisation des initiales pour désigner un résident (DAJIC 01/12/2023)  
Liste des abréviations et acronymes conformes (Au K : Outils de travail - Notes évolutives)

Date	Action	Note
2024-04-08	Courriel	<p><b>Activité de suivi : Plainte-Signalement-Situation préoccupante</b> Réception d'un courriel de Madame Marie-Michèle Gagné, gestionnaire SAPA. Nous transfère le courriel de son infirmière qui mentionne que la résidence ne respecte pas son offre de service. Selon le fils du résident, l'assistance à l'habillement ferait partie de leur offre de service, mais n'aurais pas le personnel pour le donner. Nommons à Madame Gagné si le fils est en accord avec le fait que nous faisons les vérifications en le nommant. Sinon, comme ce sont des faits rapportés par la famille, il peut s'adresser au CPQS. Convenons que Madame Gagné m'enverra un courriel après avoir discuté avec son infirmière.</p> <p>Véronique Martel, Intervenante qualité Rédigée le : 2024-04-10</p>
2024-04-16	Courriel	<p><b>Activité de suivi : Autre</b> Envoie de la nouvelle Po-40 pour affichage.</p> <p>Véronique Martel, Intervenante qualité Rédigée le : 2024-04-16</p>
2024-04-17	Courriel	<p><b>Activité de suivi : Plainte-Signalement-Situation préoccupante</b> Réception d'un courriel de Madame Marie-Michèle Gagné, gestionnaire SAPA, me confirmant que nous avons l'accord du fils de Mme. L.G pour faire une vérification en nommant son prénom quant à l'offre de services de la résidence.</p> <p>Véronique Martel, Intervenante qualité Rédigée le : 2024-04-29</p>
2024-04-29	Courriel	<p><b>Activité de suivi : Plainte-Signalement-Situation préoccupante</b> Envoie d'un courriel à [REDACTÉ] Expliquons la situation nommée par Madame Gagné (voir note du 2024-04-08) et demandons s'ils ont prévu modifier leur offre de services.</p> <p>Véronique Martel, Intervenante qualité Rédigée le : 2024-04-29</p>
2024-05-09	Courriel	<p><b>Activité de suivi : Certificat-Renouvellement</b> Réception du rapport de conformité d'Agrément Canada par Madame Johanne Fradette, gestionnaire RPA.</p> <p>Véronique Martel, Intervenante qualité Rédigée le : 2024-05-15</p>
2024-05-10	Communication Téléphonique	<p><b>Activité de suivi : Plainte-Signalement-Situation préoccupante</b> Entretien téléphonique avec [REDACTÉ] directrice régionale des soins. Nous mentionne que le fait qu'ils n'ont pas assez de personnel pour répondre à leur offre de services a été escaladé au bureau chef et qu'ils sont en attente à savoir s'ils ajouterons du personnel ou s'ils modifierons leur offre.</p>

Nom de la RPA :

Date	Action	Note
		Véronique Martel, Intervenante qualité Rédigée le : 2024-05-15
2024-05-15	Courriel	<p><b>Activité de suivi : Certificat-Renouvellement</b>            Envoie d'un courriel à [REDACTED] leur transmettons leur tableau de correctifs à la suite du passage d'agrément canada ainsi que la lettre.</p> <p>Véronique Martel, Intervenante qualité Rédigée le : 2024-05-15</p>
2024-05-10	Courriel	<p><b>Activité de suivi : GRSI</b>            Réception d'un courriel de [REDACTED] Nous transmet leur attestation d'exercice incendie de 2021-2022 et 2023.</p> <p>Véronique Martel, Intervenante qualité Rédigée le : 2024-05-15</p>
2024-05-24	Visite à la RPA	<p><b>Activité de suivi : Certificat-Renouvellement</b>            Visite à la résidence pour valider 2 écarts relevés par AC. Personnes présentes : Moi-même, [REDACTED] r. Faisons un suivi qualité par le fait même (voir tableau suivi RPA), [REDACTED] mentionne que c'est difficile avec le comité de milieu de vie. Ils veulent s'impliquer dans le rapport d'agrément canada, font des demandes de services qui ne sont pas dans leur offre, etc. Malgré qui leur a été expliqué leur rôle, cela demeure difficile puisqu'ils ont l'impression d'avoir un certain pouvoir, selon [REDACTED] Nommons qu'il existe des organismes pour les accompagner, mais Monsieur ne préfère pas les interpeller. Il ajoute que c'est très demandant pour plusieurs milieux et que leur rôle n'est pas bien défini dans le règlement. Mentionnons que nous allons partager son point de vue avec Madame Fradette.</p> <p>Véronique Martel, Intervenante qualité Rédigée le : 2024-05-24</p>
2024-07-30	Courriel	<p><b>Activité de suivi : Certificat-Renouvellement</b>            Envoie du nouveau certificat de conformité ayant pour date d'échéance le 2028-09-02 ainsi que la lettre qui confirme l'obtention.</p> <p>Véronique Martel, Intervenante qualité Rédigée le : 2024-07-30</p>
2024-02-08	Courriel	<p><b>Activité de suivi : Plainte-Signalement-Situation préoccupante</b>            Réception d'un formulaire de collaboration au traitement d'une plainte #2024-01660. Après discussion avec la commissaire au dossier, aucune action n'est attendu de notre part, car événement du passé.</p> <p>Véronique Martel, Intervenante qualité Rédigée le : 2024-08-12</p>
2024-09-13	Communication Teams	<p><b>Activité de suivi : Autre</b>            Entretien TEAMS avec Mme. Julie St-Pierre, gestionnaire SAPA. Nous informe que la résidence fait beaucoup de demande de relocalisation, car ils n'ont pas le personnel pour répondre à leur offre de services. Convenons qu'elle regardera les avis de dépassements de plus près pour avoir plus d'informations et nous reviendra par la suite.</p> <p>Véronique Martel, Intervenante qualité Rédigée le : 2024-09-16</p>
2024-09-24	Visite à la RPA	<p><b>Activité de suivi : Entente de collaboration et Suivi qualité</b>            Rencontre de présentation de l'entente de collaboration. Personnes présentes : [REDACTED] et Madame Julie St-pierre, gestionnaire SAPA. Comme [REDACTED] n'a pas pu être présente, convenons de remettre la rencontre à jeudi prochain. Adressons tout de même quelques enjeux en lien avec leur</p>

Nom de la RPA :

Date	Action	Note
		offre de services et les nombreux avis de dépassements qui seront aussi adressé la semaine prochaine. Un suivi qualité a été fait (voir outil suivi qualité pour plus d'informations). Véronique Martel, Intervenante qualité      Rédigée le : 2024-09-25
Date	Action	Choisissez un élément. Nom de l'intervenant      Rédigée le : Date
Date	Action	Choisissez un élément. Nom de l'intervenant      Rédigée le : Date
Date	Action	Choisissez un élément. Nom de l'intervenant      Rédigée le : Date
Date	Action	Choisissez un élément. Nom de l'intervenant      Rédigée le : Date
Date	Action	Choisissez un élément. Nom de l'intervenant      Rédigée le : Date
Date	Action	Choisissez un élément. Nom de l'intervenant      Rédigée le : Date
Date	Action	Choisissez un élément. Nom de l'intervenant      Rédigée le : Date
Date	Action	Choisissez un élément. Nom de l'intervenant      Rédigée le : Date
Date	Action	Choisissez un élément. Nom de l'intervenant      Rédigée le : Date
Date	Action	Choisissez un élément. Nom de l'intervenant      Rédigée le : Date

Nom de la RPA :

Date	Action	Note
Date	Action	Choisissez un élément. Nom de l'intervenant Rédigée le : Date
Date	Action	Choisissez un élément. Nom de l'intervenant Rédigée le : Date
Date	Action	Choisissez un élément. Nom de l'intervenant Rédigée le : Date
Date	Action	Choisissez un élément. Nom de l'intervenant Rédigée le : Date
Date	Action	Choisissez un élément. Nom de l'intervenant Rédigée le : Date
Date	Action	Choisissez un élément. Nom de l'intervenant Rédigée le : Date

**Véronique Martel** Signature numérique de Véronique Martel  
Date : 2024.10.03 14:36:36 -04'00'

Nom de la RPA : Chartwell l'envol  
Numéro au registre RPA (K10) : 7443  
Adresse :

## NOTES ÉVOLUTIVES DU SUIVI EN RPA

Délai maximal pour écrire la note (72h), dans les jours ouvrables (PO-22; D-PO-22-1).  
Enregistrer les notes en format PDF, 2 x/année (30 sept. et 31 mars). Archiver.  
Cliquer sur le menu déroulant pour inscrire la date, l'action, les activités de suivi et le nom de l'intervenant.  
La note peut contenir une référence à l'Outil de suivi qualité RPA.

La note doit être organisée, objective, concise, précise, pertinente et complète (PO-22; D-PO-22-1)  
Ne jamais copier-coller un courriel complet dans les notes évolutives (DSM 17/01/2024)  
Utilisation des initiales pour désigner un résident (DAJIC 01/12/2023)  
Liste des abréviations et acronymes conformes (Au K : *Outils de travail - Notes évolutives*)

Date	Action	Note
2024-10-03	Visite à la RPA	<p><b>Activité de suivi : Entente de collaboration</b> Visite à la RPA pour présentation de l'entente de collaboration. Personnes présentes : ██████████ ██████████ Convenons d'instaurer des statutaires entre l'infirmière dédiée et l'infirmière RPA à toutes les semaines pour meilleur suivi des dossiers. Voir outil suivi qualité pour les quelques points observés.</p> <p>Véronique Martel, Intervenante qualité    Rédigée le : 2024-10-03</p>
2024-10-04	Courriel	<p><b>Activité de suivi : Autre</b> Réception d'un courriel de ██████████ nous informant que S.A.R.A a procédé à la mise à jour du système des cloches. Il ajoute que lorsque nous avons fait un test de cloche lors de ma dernière visite, le système était en mise à jour (ce pourquoi la cloche ne fonctionnait pas). Depuis, un test de cloche a été effectué et Monsieur nous confirme que tout fonctionne (90 secondes à l'infirmière pour qu'elle arrive).</p> <p>Véronique Martel, Intervenante qualité    Rédigée le : 2024-10-07</p>
2024-10-25	Courriel	<p><b>Activité de suivi : Plainte-Signalement-Situation préoccupante</b> Réception d'un formulaire de collaboration au traitement d'une plainte par Mme. Luce Gabrielle Bouchard (#2024-02743).</p> <p>Véronique Martel, Intervenante qualité    Rédigée le : 2024-11-04</p>
2024-10-25	Communication Teams	<p><b>Activité de suivi : Plainte-Signalement-Situation préoccupante</b> Entretien TEAMS avec ██████████ Pour l'instant, aucune action à poser de notre côté. Demeurons disponible pour toute collaboration.</p> <p>Véronique Martel, Intervenante qualité    Rédigée le : 2024-11-04</p>
2024-11-06	Courriel	<p><b>Activité de suivi : Autre</b> Réception d'un courriel de Madame Julie St-Pierre, gestionnaire SAPA. Madame mentionne qu'à la RPA, les bains/douches ne sont pas adaptés pour leurs auxiliaires et leurs ASSS. Ils doivent se mettre en torsion pour donner les soins dû à une porte fixe qui bloque l'accès. De plus, lorsqu'ils envoient un ergothérapeute pour évaluer l'adaptation de la salle de bain, cela n'est pas possible en raison de cette porte. Nous demande s'il est possible pour nous de faire quelque chose concernant l'ergonomie de cette RPA.</p> <p>Véronique Martel, Intervenante qualité    Rédigée le : 2024-11-07</p>



Nom de la RPA :

Date	Action	Note
Date	Action	Choisissez un élément. _____ Nom de l'intervenant                      Rédigée le : Date
Date	Action	Choisissez un élément. _____ Nom de l'intervenant                      Rédigée le : Date
Date	Action	Choisissez un élément. _____ Nom de l'intervenant                      Rédigée le : Date
Date	Action	Choisissez un élément. _____ Nom de l'intervenant                      Rédigée le : Date
Date	Action	Choisissez un élément. _____ Nom de l'intervenant                      Rédigée le : Date
Date	Action	Choisissez un élément. _____ Nom de l'intervenant                      Rédigée le : Date
Date	Action	Choisissez un élément. _____ Nom de l'intervenant                      Rédigée le : Date
Date	Action	Choisissez un élément. _____ Nom de l'intervenant                      Rédigée le : Date
Date	Action	Choisissez un élément. _____ Nom de l'intervenant                      Rédigée le : Date
Date	Action	Choisissez un élément. _____ Nom de l'intervenant                      Rédigée le : Date

Nom de la RPA :

Date	Action	Note
Date	Action	Choisissez un élément. Nom de l'intervenant Rédigée le : Date
Date	Action	Choisissez un élément. Nom de l'intervenant Rédigée le : Date
Date	Action	Choisissez un élément. Nom de l'intervenant Rédigée le : Date
Date	Action	Choisissez un élément. Nom de l'intervenant Rédigée le : Date
Date	Action	Choisissez un élément. Nom de l'intervenant Rédigée le : Date

**Véronique Martel** Signature numérique de  
Véronique Martel  
Date : 2025.02.25 10:25:48 -05'00'

## ENTENTE DE COLLABORATION (IMMEUBLE MULTIVOCATIONNEL)

### Principes sous-jacents aux discussions en vue de la conclusion d'une entente de collaboration :

La présente entente a pour but de favoriser une étroite collaboration mutuelle entre le CIUSSS et la RPA, collaboration établie dans le respect de l'offre de services de l'exploitant de la RPA, d'une part, ainsi que des responsabilités dévolues au CIUSSS ainsi que des ressources dont il dispose, d'autre part. Ce sont le « meilleur intérêt » et « la qualité de vie » de la personne aînée qui commandent cette étroite collaboration.

L'entente vise à convenir des modalités qui permettront la nécessaire collaboration réciproque pour chacun des objets identifiés aux articles 14.1 à 14.4 du *Règlement sur la certification des résidences privées pour aînés*. Elle a également pour but de rendre plus efficiente l'utilisation des ressources des deux parties.

Le statut de la personne aînée qui réside dans une unité locative d'une RPA est identique à celui de toute personne qui réside à domicile dans sa maison, son condo ou son appartement : cette personne a droit aux services de soutien à domicile offerts par les établissements du réseau de la santé et des services sociaux. Et cette personne a le droit de choisir le dispensateur des services qui sont requis pour répondre à ses besoins.

Une RPA n'est pas un établissement du réseau. Elle est encadrée par la LSSSS et le Règlement sur la certification d'une RPA. Ainsi, l'entente est rédigée dans le respect des offres de services de chacun des partenaires et ressources requises dont disposent les différents collaborateurs.

Les RPA exploitées à des fins non lucratives offrent une gamme de services plus ou moins élaborée. Les services composant leur offre de services sont généralement offerts à un coût moindre avec comme seul objectif de maintenir leur équilibre budgétaire. Ces RPA sont administrées par des conseils d'administration formés de bénévoles : des résidents (ou leurs représentants) en font partie.

### ENTENTE DE COLLABORATION CONCLUE <sup>1</sup>

CIUSSS de la Capitale-Nationale	<b>AVEC</b>	Chartwell Master Care LP
(Nom du CIUSSS)		(Nom de l'exploitant de la RPA)
RPA EXPLOITÉES DANS UN BUT LUCRATIF	CATÉGORIE : 2 <input type="checkbox"/>	3 <input checked="" type="checkbox"/> 4 <input checked="" type="checkbox"/>
• Nom de la RPA de catégorie 3 (le cas échéant) : <u>Chartwell l'Envol, résidence pour retraités</u>		
Nombre d'unités locatives de cette RPA : <u>324</u>		
• Nom de la RPA de catégorie 4 (le cas échéant) : <u>Chartwell l'Envol, résidence pour retraités</u>		
Nombre d'unités locatives de cette RPA : <u>36</u>		

**OFFRE DE SERVICE DE L'EXPLOITANT : Celle de la RPA de catégorie 3 (le cas échéant) : se référer au « Document d'informations générales sur la vie à la résidence » de la RPA (Art. 37) à l'annexe 3 à l'exception des informations de nature financière**

**OFFRE DE SERVICE DE L'EXPLOITANT : Celle de la RPA de catégorie 4 (le cas échéant) : se référer au « Document d'informations générales sur la vie à la résidence » de la RPA (Art. 37) à l'annexe 3 à l'exception des informations de nature financière ».**

CIUSSS de la Capitale-Nationale	<b>ET</b>	Chartwell Master Care LP
(Nom du CIUSSS)		(Nom de l'exploitant de la RPA)
S'engagent formellement à développer et à maintenir la concertation, la collaboration ainsi que la réciprocité d'action pour la réalisation des objets de l'entente de collaboration ci-après décrits. Pour ce faire, ils s'engagent respectivement à faire connaître à tous les membres concernés de leur personnel le contenu de cette entente.		

<sup>1</sup> La liste des sigles utilisés se retrouve à l'annexe 1

# ENTENTE DE COLLABORATION (IMMEUBLE MULTIVOCATIONNEL)

## MODES DE COLLABORATION APPLICABLE DANS LES SITUATIONS SUIVANTES :

### 1. « La chute d'un résident » (Art. 14.1)

**Pour assurer une prise en charge rapide et efficace de la situation, en fonction de la personne qui assure la surveillance dans la RPA :**

La RPA utilise sa trajectoire de chute, qui est en cohérence avec celle du CIUSSS : Se référer à la règle de soins encadrant l'évaluation et le suivi post-chute en vigueur au CIUSSS de la Capitale-Nationale et voir l'annexe 4. Tout autre procédure ou protocole doit être convenu avec le CIUSSS de la Capitale-Nationale.

Adaptés à chacune des situations, les délais pour le soutien et/ou la prise en charge par le CIUSSS seront précisés à la RPA lors de l'appel à la personne contact du CIUSSS (selon l'algorithme de chute). Le retour d'appel sera réalisé dans un délai raisonnable, selon les critères de priorisation en regard de chacune des situations.

- L'exploitant de la RPA doit s'assurer que son personnel, notamment les personnes responsables d'assurer la surveillance dans la RPA, est informé des actions à prendre dans les situations de chute d'un résident notamment pour rejoindre la personne contact au CIUSSS.
- Le CIUSSS doit s'assurer que le personnel de la ou des directions concernées est informé des actions à prendre pour apporter rapidement le soutien et /ou la prise en charge dans ces situations.

### 2. « Le retour d'un résident à la résidence suite à une hospitalisation ou une consultation à l'urgence. » (Art. 14.1)

Modalités devant être mises en place pour rendre sécuritaire le retour d'un résident à la résidence:

**La RPA doit :**

1. Lorsqu'un résident est hospitalisé<sup>2</sup> et qu'une personne contact identifiée par le CIUSSS communique avec la résidence, transmettre à cette personne les informations suivantes :
  - La catégorie de la RPA et, le cas échéant, les services d'assistance personnelle et/ou de soins infirmiers offerts dans la RPA;
  - Le cas échéant, les services d'assistance personnelle et /ou de soins infirmiers faisant partie du bail conclu avec le résident, après avoir obtenu son consentement ou celui de son représentant si un tel consentement est requis en vertu des dispositions légales et réglementaires en vigueur;
  - La personne à contacter pour planifier le retour du résident.
2. Tel que planifié avec la personne contactée identifiée par le CIUSSS, accueillir le résident à son retour et lui dispenser les services qui sont prévus au bail conclu avec lui.
3. Suite au retour du résident, aviser sans délai le CIUSSS si les mesures mises en place ne permettent pas d'assurer la sécurité ou la réponse aux besoins du résident ou s'il est constaté que l'intensité de ses besoins dépasse la capacité d'accueil de la RPA malgré la planification réalisée.
4. S'assurer que le personnel concerné de la RPA est au courant des modalités avec les partenaires du CIUSSS énumérées précédemment.

**Modalités convenues :** Dans la mesure du possible et lorsqu'il est porté à la connaissance de l'exploitant

**Le CIUSSS doit, lorsqu'informé d'une hospitalisation ou d'une consultation au CH et collaboration avec celui-ci :**

1. Impliquer la RPA dans la planification du retour du résident dès que le « congé » est envisagé en lui fournissant, après avoir obtenu le consentement du résident lorsque requis en vertu des dispositions légales et réglementaires en vigueur, les informations utiles lui permettant d'accueillir correctement le résident à sa sortie de l'hôpital :
  - Obtenir de l'équipe du département où le résident est orienté au centre hospitalier les informations relatives aux services qui seront requis pour le résident lors de son retour à la RPA (selon les besoins et la situation clinique du résident);
  - D'identifier parmi ces services ceux :
    - Qui ne font pas partie de l'offre de service de l'exploitant;
    - Ou qui ne sont pas inscrits au bail conclu entre le résident et l'exploitant de la RPA;
    - Ou dont l'intensité requise dépasse la capacité d'accueil de la RPA.
  - De coordonner la prise en charge dans la RPA de ces services par les proches aidants, une EÉSAD ou les intervenants des directions programmes clientèles notamment les services de soutien à domicile (SAD).
2. Organiser au besoin des achats de services auprès de la RPA lorsque celle-ci a le personnel et le plateau technique requis pour répondre aux besoins supplémentaires du résident et au besoin, fournir des services de soutien à domicile (SAD) pour compléter la prise en charge par la RPA.

**Modalités convenues :** Un établissement (de santé et de services sociaux) ne peut cesser d'héberger un

<sup>2</sup> Situation visée: Lorsqu'il est porté à la connaissance de l'exploitant de la RPA qu'un résident est hospitalisé.

## ENTENTE DE COLLABORATION (IMMEUBLE MULTIVOCATIONNEL)

de la RPA que le résident est à l'hôpital, il est important d'aviser l'intervenant pivot lorsqu'un résident suivi par le CLSC est orienté au CH (Urgence ou hospitalisation). Voir l'Aide-mémoire de communication à l'annexe 5.

**Note :** Il n'appartient pas à la RPA de contacter la personne identifiée, mais bien à cette dernière de contacter le personnel de la RPA pour prendre les informations et coordonner le retour du résident, le cas échéant. Voir responsabilité du CIUSSS.

usager qui a reçu son congé que si l'état de celui-ci permet son retour ou son intégration à domicile ou si une place lui est assurée auprès d'un autre établissement ou de l'une de ses ressources intermédiaires ou d'une ressource de type familial où il pourra recevoir les services que requiert son état. Puisque la RPA est considérée comme le domicile, cette obligation de la LSSSS s'applique aux CIUSSS et partenaires CH même si ceux-ci ne sont pas partie prenante à l'entente de collaboration.

### 3. « La forme et les modalités de transmission de l'avis que l'exploitant doit donner <sup>3</sup> au CIUSSS dans les trois situations prévues aux paragraphes 1 à 3 du premier alinéa de l'article 51. » (Art. 14.1) :

- 1° un comportement inhabituel ou imprévu qui présente un danger pour lui-même ou pour autrui;
- 2° une perte d'autonomie cognitive associée à des troubles de comportement;
- 3° un état de santé qui représente un risque pour sa sécurité en cas d'urgence ou qui nécessite des soins ou des services qui dépassent l'offre de services de l'exploitant.

Le consentement du résident ou de son représentant est toujours requis afin de transmettre ces avis.

**Note :** pour tout autre type de références pour des soins ou services pour les résidents, suivre les trajectoires de demandes de services avec l'Accès intégré et harmonisé (AIH).

Responsabilités de la RPA	Responsabilités du CIUSSS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lorsqu'une ou plusieurs des situations citées ci-haut sont identifiées, la RPA doit transmettre au CIUSSS les documents suivants, selon que le résident est connu ou non des services du CIUSSS:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bordereau télécopie (annexe 6);</li> <li>- Profil général du résident (annexe 6-A ou le Profil B);</li> <li>- Transmission d'avis (annexe 6-B ou la Fiche 10 (Chartwell)).</li> </ul> </li> <li>• Une fois la situation évaluée par le CIUSSS et les recommandations émises, la RPA contribue à la mise en application de ces recommandations, en tenant compte de son offre de services et des services au bail du résident.</li> </ul>	<p>Lors de la réception de l'avis, le CIUSSS doit évaluer la situation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Si le résident reçoit déjà des services du CIUSSS :</b> L'intervenant pivot assurera le suivi de la situation et référera aux professionnels concernés par la problématique identifiée s'il y a lieu.</li> <li>• <b>Si le résident ne reçoit pas de service du CIUSSS :</b> un intervenant de l'AIH évaluera le besoin prioritaire afin d'orienter la demande de services et la prioriser en tenant compte des facteurs de risques, de vulnérabilité et de protection.</li> </ul>
	<p><b>IMPORTANT :</b></p> <p>Selon la situation, un intervenant pivot en accompagnement des SCPD (symptômes comportementaux et psychologiques de la démence) pourrait être mis à contribution pour présenter un plan d'intervention spécifique au résident pour lequel, la collaboration de la RPA pourrait être requise.</p>

**IMPORTANT :** Ces avis ne constituent pas une résiliation de bail et ne doivent pas accompagner le résident lors d'un transport au centre hospitalier. Ils ne doivent pas non plus indiquer le non-retour possible du résident à son domicile qu'est la RPA. Si le résident ne requiert pas de soins hospitaliers suite à l'évaluation médicale, celui-ci devra retourner chez lui et le CIUSSS de la Capitale-Nationale devra évaluer les besoins requis du résident afin d'être maintenu avec l'intensification requise jusqu'à la relocalisation. Se référer au point 2 de l'entente pour les modalités du retour d'un résident à la résidence à la suite d'une hospitalisation ou d'une consultation à l'urgence.

<sup>3</sup> Le consentement du résident ou, le cas échéant, de son représentant est requis (Art. 51)

**4. « Les modalités et le mode de collaboration applicables à la prévention des chutes d'un résident » (Art. 14.1)**

<p><b>L'exploitant de la RPA doit :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensibiliser les membres de son personnel à l'existence du Cadre de référence la prévention des chutes dans un continuum de services pour les aînés vivant à domicile produit par le ministre.</li> <li>• Fournir les explications nécessaires à l'utilisation de cet outil par les membres de son personnel.</li> </ul>	<p><b>Pour épauler efficacement l'exploitant de la RPA, le CIUSSS doit s'assurer :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Que des sessions d'information ou de formation sur des aspects spécifiques sont disponibles et offertes au besoin.</li> <li>• Qu'au besoin, un formateur peut se rendre dans la RPA.</li> <li>• D'outiller la RPA pour la prévention du déconditionnement de la personne aînée.</li> <li>• Évaluer les situations soulevées par la RPA afin de trouver des moyens pour sécuriser le résident.</li> </ul>
<p><b>Moyen(s) utilisé(s) :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Un module spécifique du PAIT portant sur l'utilisation de cet outil.</li> <li>• Politique et programme de prévention des chutes et gestion des risques.</li> <li>• Politique de chute avec arbre décisionnel sur les orientations.</li> <li>• « <i>Rendre cet outil disponible dans un lieu accessible à son personnel</i> » :</li> </ul> <p>Endroit de la RPA où cet outil sera accessible au personnel : Le PAIT et les politiques sont sur chaque département et les algorithmes de chutes sont dans chaque poste de soins. Disponibles sur un SharePoint.</p> <p>Plateforme E-Learning (zone d'apprentissage).</p> <p><b>Autre moyen pour prévenir les chutes :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensibiliser le personnel à l'importance de prévenir le « déconditionnement » de la personne aînée et les actions pouvant être prises.</li> <li>• Lors de présence de signes de déconditionnement ou d'une augmentation du risque de chute, faire une demande d'évaluation de la condition du résident au CIUSSS (voir annexes 6, 6-A et 6-B). Si la situation amène aussi un risque à la sécurité ou nécessite des soins ou des services qui dépassent l'offre de services de l'exploitant, se référer aux démarches au point 3 de la présente entente.</li> <li>• Une fois la situation évaluée par le CIUSSS et les recommandations émises, la RPA contribue à la mise en application de ces recommandations, en tenant compte de son offre de services et des services au bail du résident.</li> <li>• Consulter le document « Rester actif physiquement et mentalement » : <a href="https://www.ciuss-capitalenationale.gouv.qc.ca/sites/d8/files/docs/NoServices/Aines/Cahier-usagers-rester-actif-aines-Format-lettre.pdf">https://www.ciuss-capitalenationale.gouv.qc.ca/sites/d8/files/docs/NoServices/Aines/Cahier-usagers-rester-actif-aines-Format-lettre.pdf</a></li> <li>• Utiliser le registre des incidents /accidents de la RPA pour identifier les lieux ou circonstances où surviennent les chutes ainsi que les moyens qui pourraient être utilisés pour en éviter la récurrence :</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Émettre des recommandations à la suite d'une évaluation d'un résident lorsque requis et convenir avec les acteurs impliqués des moyens pour y répondre.</li> <li>• De soutenir l'exploitant de la RPA dans l'analyse des incidents/accidents et l'identification des mesures correctives et préventives afin d'en éviter la récurrence.</li> </ul> <p><b>Modalité(s) :</b> Le CIUSSS met à la disposition différentes formations sur la Plateforme ENA, dont « Mesures préventives universelles » qui est spécifiquement sur la prévention des chutes.</p>

**5. « Les modalités et le mode de collaboration applicables à la prévention et au contrôle des infections » (Art. 14.1)**

**L'exploitant de la RPA doit :**

- Prendre connaissance du Guide de prévention des infections dans les résidences privées pour aînés.
- « *Sensibiliser* les membres de son personnel à l'existence du Guide de prévention des infections dans les résidences privées pour aînés ».
- « *Fournir* les explications nécessaires à l'utilisation de cet outil par les membres de son personnel ».

**Moyen(s) utilisé(s) :**

- Un module spécifique du PAIT portant sur l'utilisation de cet outil.

**Autres :**

- « *Rendre cet outil disponible dans un lieu accessible à son personnel* » :

Endroit de la RPA où cet outil sera accessible au personnel : « Réception soins » et dans le SharePoint.

**Formations obligatoires :**

- S'assurer que l'ensemble du personnel a complété avec succès la **formation abrégée** en PCI (ou une formation équivalente) ainsi qu'une mise à jour annuelle;
- S'assurer que le personnel affecté à l'hygiène et salubrité a complété avec succès la formation **hygiène et salubrité (ou une formation équivalente)** à l'embauche ainsi qu'une mise à jour annuelle.

**Gestion des éclosions :**

- Déclarer au CIUSSS toute situation d'éclosion survenant dans sa RPA :
  - La RPA doit remplir le formulaire « Signalement d'une éclosion » et le faire parvenir aux adresses suivantes :  
[03drsppostedegarde@ssss.gouv.qc.ca](mailto:03drsppostedegarde@ssss.gouv.qc.ca)
  - Et  
[pci.municipal@ciussc@ssss.gouv.qc.ca](mailto:pci.municipal@ciussc@ssss.gouv.qc.ca)
- Aviser par téléphone et par courriel l'infirmière dédiée selon les trajectoires de communication
- Aviser par courriel l'intervenante qualité attitrée au milieu.
- Appliquer les mesures de gestion d'éclosion disponible dans le Guide PCI en RPA en fonction du pathogène concerné.
- Dans certaines circonstances ou selon certaines infections, appliquer les recommandations émises par le Service PCI et la Direction de santé publique du CIUSSS, si requis.

**Si enjeu lors de l'éclosion, la RPA peut contacter des intervenants du CIUSSS de la Capitale-Nationale qui peuvent la soutenir, selon les besoins. Les personnes ou équipes à contacter sont :**

- Cliniques (suivis cliniques des résidents) :  
Infirmière dédiée;
- Organisationnels, approvisionnement ou autres :  
intervenante qualité;

**Pour épauler efficacement l'exploitant de la RPA, le CIUSSS doit :**

- S'assurer qu'au besoin, des sessions d'information ou de formation soient offertes au personnel de la RPA sur des aspects spécifiques, tel que :
  - Formation spécifique en PCI selon les besoins et la catégorie de RPA;
  - Fournir, au besoin, des outils cliniques en PCI.
- Accompagner et soutenir l'exploitant et son personnel en cas d'éclosion dans la RPA selon les besoins :
  - Cliniques (suivis cliniques des résidents) :  
Infirmière dédiée;
  - Organisationnels, approvisionnement ou autres :  
intervenante qualité;
  - Pour toutes questions en regard des mesures de PCI : Service de PCI ou la direction de la santé publique.

**Modalités :** voir l'offre de service en PCI à l'annexe 7

## ENTENTE DE COLLABORATION (IMMEUBLE MULTIVOCATIONNEL)

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pour toutes questions en regard des mesures de PCI, contacter le Service de PCI ou la direction de la santé publique à l'adresse suivante, en ajoutant l'infirmière dédiée et l'intervenant qualité en c. c. :  <a href="mailto:pci.municipal.ciusscscn@ssss.gouv.qc.ca">pci.municipal.ciusscscn@ssss.gouv.qc.ca</a>                      Ou  <a href="mailto:03drspostedegarde@ssss.gouv.qc.ca">03drspostedegarde@ssss.gouv.qc.ca</a></li> </ul> <p>Voir l'annexe 13 pour les coordonnées des répondants.</p>	
---	--

**6. « L'offre de services de l'exploitant comporte des activités cliniques confiées à des aides-soignants en vertu des articles 39.7 et 39.8 du code des professions. » (Art. 14.2 et 14.3)**

### Sections exclusives pour les RPA de catégorie 3 ou 4 :

**Le cas échéant, préciser les particularités pour chacune des catégories de RPA**

- |   |   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Administration des médicaments prescrits et prêts à être administrés</b> <input checked="" type="checkbox"/></li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Soins invasifs d'assistance à la vie quotidienne</b> <input checked="" type="checkbox"/></li> </ul> |
|---|---|

#### **6.1 Conditions de formation :**

« Pour effectuer des activités de soins confiés, les aides-soignants doivent suivre l'une des formations obligatoires reconnues par le MEQ ou le MSSS.<sup>4</sup> Des modalités sont prévues à l'article 5 du règlement sur l'exercice des activités décrites aux articles 39.7 et 39.8 dont la formation qui doit :

- Avoir une durée minimale de 14 heures;
- Porter sur les voies d'administration des médicaments ainsi que sur les aspects légaux encadrant les activités de soins invasifs.

**En plus de la formation d'une durée minimale de 14 heures exigée, pour se voir confier un soin invasif d'assistance aux AVQ, l'aide-soignant doit en avoir fait l'apprentissage auprès d'un professionnel habilité. »**

**Le nom de chacun des membres du personnel de la RPA qui ont la formation pour exercer les activités de soins visés (Nommés « Aides-soignants dans la RSN) est inscrit au registre des aides-soignants, ainsi que les voies d'administration qu'ils sont autorisés à faire. L'exploitant doit s'assurer d'avoir une preuve de supervision pour chacun des employés autorisés par un professionnel habilité. Cette preuve doit être en copie au dossier de l'employé et disponible pour vérification au besoin.**

#### **L'exploitant de la RPA :**

- S'assure que les aides-soignants de sa RPA ou les aides-soignants d'un sous-traitant ont complété avec succès l'une des formations autorisées par le Règlement.
- S'assure qu'à la suite de la formation, les aides-soignants ont été supervisés puis autorisés à effectuer les soins par des professionnels habilités du CIUSSS ou de la RPA (via une entente le permettant, voir point 6.2 à cette présente entente).
- Selon modalités convenues avec le CIUSSS, tient à jour les registres des aides-soignants autorisés à exercer les activités de soins confiées et s'assure qu'ils sont disponibles pour les intervenants du CIUSSS :
  - Registre des aides-soignants autorisés à administrer des médicaments - (Annexe 11 de la RSN);
  - Registre des aides-soignants autorisés à effectuer des soins invasifs (Annexe 12 de la RSN).

#### **Le CIUSSS :**

- S'assure que la formation aux aides-soignants (compétence 6) est offerte par un centre de services scolaire ou une commission scolaire ou, à défaut, par l'établissement et, dans ce cas, s'assure d'offrir la formation réglementée de 14 heures reconnue par le MSSS.
- S'assure que les aides-soignants dans la RPA en lien avec la direction des programmes-services ont accès à la formation offerte par un centre de services scolaire ou par l'établissement le cas échéant.
- S'assure de référer l'exploitant au calendrier des formations offertes par les centres de services scolaires et l'établissement et collabore avec l'exploitant afin que les aides-soignants puissent être formés dans les meilleurs délais.

**Préciser les modalités :** Des vérifications pourraient être réalisées par un professionnel désigné afin de valider la conformité du registre ou des formations des aides-soignants tel que la règle de soins nationale le prévoit.

<sup>4</sup> Les formations reconnues par le MEQ ou le MSSS se retrouvent à l'annexe 2

**Préciser les modalités :**

- Doit rendre disponible le registre aux intervenants identifiés du CIUSSS de la Capitale-Nationale à des fins de vérifications le cas échéant.
- En situation de bris de services ou de risque de bris de service, la RPA communique avec l'intervenant qualité (voir coordonnées des répondants à l'annexe 13) les besoins de formation des aides-soignants, le cas échéant.

**Préciser les modalités :** L'exploitant a la responsabilité d'inscrire son personnel « aides-soignants » à une des formations reconnues dans l'un des établissements d'enseignement. S'il y a risque de bris de service en regard des délais d'inscription, il doit s'adresser à l'intervenant qualité assigné à la RPA. Des orientations et du soutien pourront alors être convenu pour éviter le bris de services.

### 6.2 Conditions d'exercice : supervision et autorisation

Avant de pouvoir se voir confier un soin, un aide-soignant qui a la formation requise doit être supervisé et autorisé par un **professionnel habilité**, respecter la Règle de soins nationale et avoir accès, à un professionnel habilité, si besoin en lien avec le soin effectué.

- Pour l'administration des médicaments, la supervision et l'autorisation doivent être faites pour chacune des voies d'administration des médicaments.
- Avant de se faire confier un soin invasif, un aide-soignant doit recevoir une formation individualisée par un **professionnel habilité**, être supervisé jusqu'à la maîtrise des compétences puis être autorisé, et ce pour chacun des résidents qui doit recevoir ce soin ou selon le jugement du professionnel habilité.

Pour ce faire, le professionnel habilité utilise la méthode de soins reconnue s'adressant spécifiquement aux aides-soignants afin d'enseigner l'activité de soins et il spécifie les particularités ainsi que les directives à suivre en lien avec la condition de la personne.

À la suite d'un constat d'écarts préjudiciables et d'un soutien non concluant en lien avec la délégation et/ ou la supervision des activités confiés (articles 39,7 et 39.8), le CIUSSS peut retirer l'autorisation d'effectuer cette activité à un aide-soignant de la RPA

### Professionnel(s) habilité(s) de la RPA : Autorisation du CIUSSS

(Art. 6 du Règlement sur l'exercice des activités décrites aux articles 39.7 et 39.8 du Code des professions duquel découle la Règle de soins nationale)

Par la présente entente, le CIUSSS peut autoriser les professionnels habilités de la RPA de superviser et autoriser les activités de soins visées à un aide-soignant. Ces autorisations sont faites selon les besoins, les capacités de la RPA et identifiées aux professionnels ciblés. Le nom des personnes autorisées se retrouvent à l'annexe 8 – partie 1 de l'entente et mis à jour lorsque des changements surviennent.

À la suite d'un constat d'écarts préjudiciables et d'un soutien non concluant en lien avec la délégation et/ ou la supervision des activités confiés (articles 39,7 et 39.8), le CIUSSS peut retirer l'autorisation d'effectuer cette activité à un professionnel habilité de la RPA (annexe 8 – partie 2).

\* La décision de confier ou non les activités visées aux articles 39.7 et 39.8 du Code des professions à un aide-soignant revient à un professionnel habilité à évaluer la condition de santé d'une personne en vertu des lois professionnelles. Conséquemment, tout(e) infirmier(e) membre en règle de son ordre professionnel peut confier une activité de soins.

\*\* Par ailleurs, le champ d'exercice de l'infirmière autorisée permet d'effectuer l'évaluation de la condition du résident ainsi que sa capacité d'autosoins et décider de confier des activités (articles 39.7 et 39.8) à un aide-soignant répondant aux conditions précédemment mentionnées. Toutefois, il est requis qu'une concertation soit réalisée entre la RPA et la direction clinique du CIUSSS pour convenir des responsabilités de chacun en regard de cet exercice.

## ENTENTE DE COLLABORATION (IMMEUBLE MULTIVOCATIONNEL)

Responsabilités de l'exploitant de la RPA	Responsabilités du CIUSSS : DSI-DSM / DQEPE / SAPA-SAD
<p><b>Note :</b> Des modifications pouvant être apportées à la RSN, toujours se référer aux responsabilités définies dans la RSN <a href="https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-945-02W.pdf">https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-945-02W.pdf</a></p>	
<p><b>L'exploitant de la RPA :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Respecte l'entente conclue avec l'établissement sur le territoire afin d'offrir les soins et les services relatifs aux activités visées aux articles 39.7 et 39.8.</li> <li>• Applique la Règle de soins nationale.</li> <li>• S'assure que les aides-soignants de sa RPA ainsi que, le cas échéant, le personnel d'un tiers ou d'un sous-traitant, ont été supervisés et sont autorisés à effectuer le soin par un professionnel habilité de l'établissement ou un professionnel habilité de sa RPA si l'entente de collaboration le prévoit.</li> <li>• Avise-le CIUSSS en cas de doute sur la compétence d'un aide-soignant autorisé.</li> </ul> <p><b>Qui et coordonnées :</b> Infirmière dédiée RPA, voir les coordonnées des répondants à l'annexe 13.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• S'assure que les aides-soignants consultent et suivent les directives des professionnels habilités (Formulaire administration des médicaments prescrits réguliers/au besoin – directives aux aides-soignants) concernant les soins à effectuer.</li> <li>• S'assure que les aides-soignants ont accès aux méthodes de soins pour les non professionnels concernant les soins à effectuer selon les modalités convenues avec l'établissement.</li> </ul> <p><b>Préciser les modalités :</b> MSI utilisées par les infirmières dans la RPA.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• S'assure que les accidents et les incidents en lien avec les activités de soins confiées sont déclarés et rapportés au CIUSSS selon les trajectoires de communication établies.</li> </ul> <p><b>Préciser les modalités :</b> Lorsqu' une activité est confiée par un professionnel habilité de la RPA, celui-ci a la responsabilité d'assurer l'évaluation et le suivi en regard de l'accident/incident survenu. Il peut communiquer avec l'infirmière dédiée en cas de besoin de soutien. Lorsqu'une activité est confiée par un professionnel habilité du CIUSSS, celui-ci doit être avisé et la RPA peut contribuer à l'évaluation et le suivi de l'accident/incident.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avise-le CIUSSS lors de toute situation engendrant une incapacité à offrir des soins et lors d'un changement significatif dans l'état de santé d'un résident.</li> </ul> <p><b>Qui et coordonnées :</b> voir l'Aide-mémoire de communication (annexe 5) et les documents pour la transmission des avis (annexes 6, 6-A et 6-B).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• S'assure que les aides-soignants de sa RPA ainsi que, le cas échéant, le personnel d'un tiers ou d'un sous-traitant, effectuent les soins conformément au plan de travail.</li> <li>• S'assure que les aides-soignants à son emploi ainsi que, le cas échéant, le personnel d'un tiers ou d'un sous-traitant, ont accès : <ul style="list-style-type: none"> <li>- aux directives données par le professionnel habilité qui a confié l'activité;</li> </ul> </li> </ul>	<p><b>DSI-DSM :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• S'assure que la Règle de soins nationale (RSN) est transmise, comprise et appliquée de façon harmonisée par les directions des programmes-services concernées</li> <li>• Surveille et apprécie la qualité des soins effectués par les aides-soignants en collaboration avec les directions des programmes-services.</li> </ul> <p><b>DQEPE :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En collaboration avec les programmes-services concernés, s'assure que les modalités concernant les activités confiées en vertu des articles 39.7 et 39.8 aux aides-soignants de la RPA sont prévues dans l'entente de collaboration</li> <li>• S'assure du suivi des situations à risque de compromettre la qualité et la sécurité des soins auprès de la direction des programmes-services et des directions cliniques visées.</li> <li>• S'assure, lorsque pertinent ou lors d'incidents récurrents, du suivi des rapports d'incidents ou d'accidents en lien avec les activités de soins décrites aux articles 39.7 et 39.8 du Code des professions en collaboration avec les directions des programmes-services et des directions cliniques concernées, et de la mise en place de mesures correctives et préventives afin d'éviter la récurrence des événements indésirables.</li> </ul> <p><b>SAPA et autres directions cliniques qui assurent le SAD d'usagers :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• S'assure de la mise en application de la Règle de soins nationale dans les services sous sa gouverne où des activités de soins peuvent être confiées à des aides-soignants.</li> <li>• S'assure que les conditions de formation et d'exercice définies dans le Règlement sont respectées par les aides-soignants et répertorie les aides-soignants formés par l'établissement ou un centre de services scolaire.</li> <li>• S'assure que les professionnels habilités sous sa gouverne supervisent et autorisent des aides-soignants avant de confier une activité de soins en vertu des articles 39.7 et 39.8 du Code des professions.</li> <li>• S'assure que les professionnels habilités sous sa gouverne forment les aides-soignants pour les soins invasifs avant de les superviser et de les autoriser.</li> <li>• S'assure que l'offre de services de l'exploitant de la RPA en lien avec le programme-services permet aux professionnels du CIUSSS de confier des activités aux aides-soignants.</li> <li>• Mets en application des mécanismes de surveillance de la qualité et de sécurité des activités de soins confiées aux aides-soignants en collaboration avec la DSI et la DSM.</li> <li>• S'assure que les accidents et les incidents en lien avec les activités de soins confiées sont déclarés et documentés selon les modalités convenues avec le CIUSSS.</li> </ul>

## ENTENTE DE COLLABORATION (IMMEUBLE MULTIVOCATIONNEL)

<p>- au formulaire d'administration des médicaments (FADM), au logiciel informatisé d'administration des médicaments ou au formulaire d'enregistrement des activités de soins de la Règle de soins nationale (RSN), le cas échéant.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• S'assure de donner accès aux professionnels habilités du CIUSSS aux informations documentées par les aides-soignants du milieu dans le cadre du suivi et de la supervision des actes confiés : accès aux FADM pour le personnel du CIUSSS qui assure ces suivis.</li> </ul>	<p><b>Préciser les modalités :</b> Lors de la supervision des aides-soignants, enseigne, sensibilise sur l'importance et accompagne les aides-soignants au besoin dans le processus de documentation des accidents et incidents.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contribue, lorsque pertinent, à l'analyse des événements indésirables survenus en lien avec les activités de soins confiées, et à l'application de mesures correctives et préventives afin d'en éviter la récurrence.</li> </ul>
<p><b>6.3 Formulaires obligatoires :</b></p> <p>Se référer aux CIUSSS pour les formulaires à utiliser et les modalités.</p> <p>L'utilisation de formulaires pour assurer le suivi des activités de soins confiées est obligatoire.</p> <p>La Règle de soins nationale présente les formulaires à utiliser.</p> <p>Une RPA peut avoir un dossier informatisé permettant de documenter ces mêmes informations.</p>	
<p>➤ <b>ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS PRESCRITS RÉGULIERS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Formulaires à utiliser par le professionnel habilité :</b> Directives aux aides-soignants (Annexe 2 de la RSN)</li> <li>• <b>Formulaire à utiliser par l'aide-soignant :</b> Enregistrement des activités confiées (Annexe 3 de la RSN)</li> </ul> <p>➤ <b>ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS AU BESOIN (PRN) :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Formulaires à utiliser par le professionnel habilité :</b> Directives aux aides-soignants (Annexe 4 de la RSN)</li> <li>• <b>Formulaire à utiliser par l'aide-soignant :</b> Enregistrement des activités confiées (Annexe 5 de la RSN)</li> </ul> <p>➤ <b>SOINS INVASIFS ET NON INVASIFS D'ASSISTANCE AUX AVQ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Formulaires à utiliser par le professionnel habilité :</b> Directives aux aides-soignants (Annexe 6 de la RSN)</li> <li>• <b>Formulaire à utiliser par l'aide-soignant :</b> Enregistrement des activités confiées (Annexe 7 de la RSN)</li> </ul> <p><b>Modalités à établir :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Formulaire de la RSN ou formulaires du CIUSSS ou</li> <li>○ Dossier ou logiciel informatisé de la RPA</li> </ul> <p>➤ <b>REGISTRE DE SUIVI DE FORMATION, DE SUPERVISION ET D'AUTORISATION (Papier ou informatisé)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Activités de soins confiés aux aides-soignants - administration des médicaments :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ (Annexe 9 de la RSN)</li> </ul> </li> <li>• <b>Activités de soins confiés aux aides-soignants – soins invasifs aux AVQ :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ (Annexe 10 de la RSN)</li> </ul> </li> </ul> <p><i>« Le registre de l'aide-soignant indiquant les dates de sa formation, de sa supervision et de son autorisation lui appartient. L'aide-soignant est responsable de l'avoir en sa possession lorsqu'il reçoit une nouvelle formation, qu'il soit supervisé et autorisé. »</i></p> <p><i>« L'exploitant de la RPA où exerce l'aide-soignant peut décider de conserver les originaux afin d'éviter les pertes. Le professionnel habilité doit inscrire les dates de supervision et d'autorisation dans le registre original, et non sur une copie. L'exploitant de la RPA où exerce l'aide-soignant conserve une copie à jour. »</i></p>	
<p><b>6.4 Pour le volet distribution et administration des médicaments prescrits (Art. 14.2 du Règlement sur la certification des RPA)</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Si l'une des RPA est de catégorie 1 ou 2, seule la distribution des médicaments est possible</b></p>	
<p><b>L'exploitant de la RPA doit :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• « Désigner un membre du personnel de la résidence pour agir comme responsable</li> </ul>	<p><b>Le CIUSSS pourrait :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fournir avis / conseils / formation relativement à :</li> </ul>

<p>d'identifier, pour chaque quart de travail, les membres du personnel chargé de la distribution et /ou de l'administration des médicaments ».</p> <p><b>Nom du ou des membre(s) du personnel désigné :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• « Prendre les moyens nécessaires afin que les membres du personnel chargé de la distribution et /ou de l'administration des médicaments soient en mesure, lors de la remise des médicaments, de vérifier l'identité du résident et que les médicaments qu'ils remettent ou administrent lui sont bien destinés ».</li> </ul> <p><b>Moyens :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Les sept bons</li> </ul> <p><b>En cas d'erreur :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Qui aviser :</b> En situation de distribution, la pharmacie communautaire du résident doit être avisée. En situation d'administration, l'infirmière dédiée ou la pharmacie communautaire doivent être avisés selon ce qui est inscrit dans les directives;</li> <li>○ <b>Actions à prendre :</b> Une fois les personnes identifiées contactées, celles-ci émettront des recommandations que la RPA doit appliquer et assurer les suivis nécessaires.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• « Prendre les moyens requis afin qu'un incident ou un accident en lien avec la distribution ou l'administration d'un médicament à un résident fasse l'objet d'une déclaration au registre des incidents et accidents de la RPA visé à l'article 50 du règlement ».</li> </ul> <p><b>Moyens :</b> Remplir la déclaration d'incident/accident et inscrire la situation au registre des incidents ou accidents de la RPA.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• « De s'assurer du respect des modalités applicables par les membres du personnel pour la distribution et/ou l'administration des médicaments prescrits aux résidents prévues par l'entente ».</li> </ul> <p><b>Moyens :</b> Consultation de la règle de soin. À voir avec la RPA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En cas de doute sur la capacité d'un résident à gérer de façon sécuritaire sa médication, faire une demande au CIUSSS afin de procéder à une évaluation de sa capacité d'autosoins.</li> </ul> <p><b>Les modalités relatives à :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• « L'entreposage, à la conservation et à la distribution des médicaments prescrits aux résidents ».</li> </ul> <p><b>Modalités :</b> La RPA doit valider les directives d'entreposage des pharmacies communautaires.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• « La gestion des médicaments périmés ou qui n'ont plus à être consommés par les résidents »</li> </ul> <p><b>Modalités :</b> La RPA doit valider les directives d'entreposage des pharmacies communautaires.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conserver les stupéfiants, les drogues contrôlées et les substances ciblées en administration PRN dans un endroit sécurisé à accessibilité restreinte et instaurer un décompte de ceux-ci.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ La distinction entre les activités d'administration et de distribution des médicaments;</li> <li>○ Les meilleures pratiques pour être en mesure de s'assurer de remettre le bon médicament à la bonne personne;</li> <li>○ Les règles à respecter pour la conservation et l'entreposage sécuritaire des médicaments prescrits aux résidents;</li> <li>○ Les meilleures pratiques relatives à la gestion des médicaments périmés ou qui n'ont plus à être consommés par les résidents.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifier les actions à prendre rapidement en cas d'erreur dans la distribution ou l'administration des médicaments.</li> <li>• Contribuer l'analyse des situations où une erreur est survenue dans la distribution ou l'administration des médicaments et à l'identification des mesures à prendre pour en éviter la répétition.</li> </ul>
---	--

7. « **Prévoir le processus applicable pour convenir préalablement de l'utilisation de mesures de remplacement des mesures de contrôle conformément à l'article 56 et pour que soit effectuée une évaluation de la condition du résident à la suite de l'utilisation de mesures de remplacement ou de contrôle conformément au paragraphe 2 de l'article 55 et au paragraphe 2 du deuxième alinéa de l'article 56 du règlement.** » (Art. 14.4)

### Section exclusive pour les RPA de catégorie 3 ou 4 :

« *En dernier recours, l'exploitant d'une résidence de catégorie 3 ou 4 peut utiliser des mesures de contrôle impliquant la force, l'isolement ou tout moyen mécanique lorsqu'une situation d'urgence survient, que des mesures de remplacement des mesures de contrôle se sont avérées inefficaces pour réduire le danger ou ne puissent être appliquées en temps utile et qu'il est impératif de protéger le résident ou autrui d'un danger grave et imminent de blessures.* » (Art. 54)

#### **7.1 Utilisation de mesures de remplacement des mesures de contrôles pour réduire un danger (Art. 56)**

- « **Des mesures de remplacement des mesures de contrôle d'un résident doivent avoir préalablement avoir été convenues avec un intervenant du CIUSSS** » (Deuxième alinéa de l'Art. 56) :
- « **Lorsque les mesures de remplacement des mesures de contrôle convenues avec l'intervenant du CIUSSS sont utilisées, l'exploitant doit :** (Art. 56, les trois paragraphes du deuxième alinéa)
  - *Aviser sans délai le représentant du résident et la personne à prévenir en cas d'urgence et s'il n'est pas possible de joindre cette personne en temps utile, aviser un proche; (1<sup>o</sup> paragraphe)*
  - *Demander au CIUSSS de procéder à une évaluation de la condition du résident. (2<sup>o</sup> paragraphe)*

#### **Préciser les modalités pour convenir des mesures de remplacement :**

L'exploitant doit aviser le CIUSSS lorsque des technologies de surveillance (détecteur de mobilité, moniteur infrarouge et bracelet anti-fugue) au lit et au fauteuil sont utilisées ou lorsque des mesures de remplacement aux mesures de contrôle sont utilisées de façon récurrente ou ne sont pas efficaces.

L'avis de transmission sera envoyé avec la mention qu'il y a dépassement de services.

#### **Intervenant à contacter au CIUSSS :**

Voir l'Aide-mémoire de communication à l'annexe 5 et dans le cas d'un résident non connu ou en dehors des heures ouvrables, compléter les démarches via les annexes 6, 6-A et 6-B.

**Délai maximum convenu pour la réponse :** Sera déterminé en tenant compte des critères de priorisation et du niveau de risque :

- *S'assurer que soient consignés au dossier du résident les renseignements prévus aux articles 55 et 56. (3<sup>o</sup> paragraphe)*

#### **7.2 Utilisation de mesures de contrôles d'un résident**

« *Exclusivement en situation d'urgence, ou lorsque les mesures de remplacement des mesures de remplacement convenues avec l'intervenant du CIUSSS se sont avérées inefficaces ou ne peuvent être appliquées en temps utiles, si l'exploitant de la RPA a recours à des mesures de contrôles d'un résident, il doit :*

(Art. 55, les trois paragraphes du premier alinéa)

- « *Aviser sans délai le représentant du résident et la personne à prévenir en cas d'urgence et s'il n'est pas possible de joindre cette personne en temps utile, aviser un proche.* » (1<sup>o</sup> paragraphe)
- « *Demander immédiatement au CIUSSS de procéder sans délai à une évaluation de la condition du résident ainsi que d'identifier et de mettre en place les mesures appropriées pour assurer sa sécurité.* » (2<sup>o</sup> paragraphe)

**Préciser les modalités pour convenir des mesures de contrôle :** L'avis de transmission sera envoyé avec la mention qu'il y a dépassement de services

**Intervenant à contacter au CIUSSS :** Voir l'Aide-mémoire de communication à l'annexe 5 et dans le cas d'un résident non connu ou en dehors des heures ouvrables, compléter les démarches via les annexes 6, 6-A et 6-B.

**Délai maximum convenu pour la réponse :** sera déterminé en tenant compte des critères de priorisation et du niveau de risque.

## ENTENTE DE COLLABORATION (IMMEUBLE MULTIVOCATIONNEL)

Le CIUSSS, suite à l'évaluation de la condition du résident, doit identifier et mettre en place les mesures pour assurer la sécurité du résident :

- « S'assurer que soient consignés au dossier du résident les renseignements suivants : (3<sup>e</sup> paragraphe)
  - a) La date et l'heure de l'intervention;
  - b) Les mesures utilisées, le motif du recours à ces mesures de même que l'endroit et la durée de leur application;
  - c) Les mesures prises pour assurer la sécurité du résident, dont les mesures de surveillance, de même que la réaction du résident à ces mesures;
  - d) Le nom des personnes ayant été informées de la situation, la date et l'heure auxquelles elles ont été avisées ainsi que l'information qui leur a été fournie. ».

8. Pour une RPA de catégorie 3 et 4, l'entente doit contenir les modalités et le mode de collaboration applicables plus particulièrement à cette résidence (dernier alinéa de l'art. 14.1)

### Section exclusive pour les RPA de catégorie 3 et 4 :

La RPA et le CIUSSS conviennent :

- Lorsque requis, une formation sur les symptômes comportementaux et psychologiques de la démence peut être offerte selon certaines modalités et selon la disponibilité des formateurs.
- Partager les profils de besoins des résidents, en ayant obtenu leur consentement lorsque requis en vertu des dispositions légales et réglementaires en vigueur via le Profil général du résident (annexe 6-A ou profil B).
- Niveaux de collaboration réciproque des services de soutien à domicile du CIUSSS et du personnel de la RPA de catégorie 4 et modalités pour chacun des niveaux de collaboration convenus.

**NIVEAUX DE COLLABORATION ET MODALITÉS POUR CHACUN DE CES NIVEAUX :**

- Offre de service de l'Équipe interprofessionnelle d'intervention précoce (voir offre de service à l'annexe 9)
- Garde infirmière du soutien à domicile, offre de service exclusif aux RPA de catégorie 3 et 4 (voir l'annexe 11)
- Proposition d'outils de soutien de la part du CIUSSS de la Capitale-Nationale (annexe 12)

9. **Mode de règlement des différends portant sur l'interprétation ou l'application de l'entente de collaboration** (Art. 14.1, cinquième alinéa) stipule que les parties doivent :

Convenir d'une mécanique simple et opérationnelle pour permettre d'apporter rapidement une réponse satisfaisante pour toutes.

**Mode de règlement des différends convenu entre les parties :**

Les communications courantes se réalisent entre la directrice des soins de la RPA et l'infirmière dédiée du SAD lorsqu'il s'agit de sujets cliniques. Ou le directeur général de la RPA et l'intervenant qualité assigné au milieu lorsqu'il s'agit de question en regard du règlement de la certification.

Si des enjeux persistent, ou qu'il y a un besoin d'escalader le tout, il est possible de le faire selon la trajectoire d'escalade suivante :

- Auprès de la RPA : directrice des soins de la RPA et s'il est nécessaire de poursuivre l'escalade, contacter la directrice régionale des soins santé.
- Auprès du CIUSSS : contacter la chef de programme du SAD DSAPA si l'enjeu est clinique, ou la chef de service DQEPE si l'enjeu touche le règlement de la certification.

Si le différend n'est pas réglé à la satisfaction des partis, ceux-ci pourront identifier les personnes à contacter dans chacune des installations concernées le cas échéant.

Se référer à l'annexe 13 pour les coordonnées des personnes mandatées pour régler les différends.

## ENTENTE DE COLLABORATION (IMMEUBLE MULTIVOCATIONNEL)

### 10. Période de validité de l'entente \*

La présente entente de collaboration est valide à compter de la date de la signature des parties, et ce jusqu'à ce qu'elle soit revue suite à une modification dans l'offre de services de l'exploitant ou à la demande de l'une ou l'autre des parties.

Entente de collaboration conclue en date du : 16 juillet 2024

**Signataire(s) pour la RPA :**

**Si**

[Signature]

[Signature]

(Lucie Labbé, vice-présidente, santé et relations  
gouvernementales)

**DQEPE** (Karine Huard, directrice adjointe)

[Signature]

(Nom et titre ou fonction)

**DSAPA/SAD** (Marie-Pier Morin, directrice adjointe par intérim)

\* Il est fortement recommandé que les parties reviennent annuellement le contenu de l'entente et y apportent, aux besoins, les ajustements pouvant améliorer et rendre encore plus efficace la collaboration entre le CIUSSS et la RPA. Elle doit obligatoirement être revue lors du renouvellement du certificat de conformité de l'exploitant. Cette relecture de l'entente doit aussi s'appliquer au moment d'une cession avec les nouveaux exploitants afin d'ajuster l'entente si requis.

**ANNEXE 1**

<b>LISTE DES SIGLES</b>	
<b>AVD</b>	Aide à la vie domestique
<b>AVQ</b>	Aide à la vie quotidienne
<b>CIUSSS</b>	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
<b>DQEPE</b>	Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique
<b>DSAPA/SAD</b>	Direction du soutien à l'autonomie des personnes âgées / soutien à domicile
<b>DSI</b>	Direction des soins infirmiers
<b>DSM</b>	Direction des services médicaux
<b>LSSSS</b>	Loi sur les services de santé et les services sociaux, RLRQ, c. S-4.2
<b>PAIT</b>	Processus d'accueil et d'intégration à la tâche
<b>PCI</b>	Prévention et contrôle des infections
<b>RPA</b>	Résidence privée pour aînés
<b>RSN</b>	Règle de soin nationale
<b>SAD</b>	Soutien à domicile

## ANNEXE 2

**Pour effectuer des activités de soins confiés, les aides-soignants doivent suivre l'une des formations obligatoires reconnues par le MEQ ou le MSSS (Règle de soins nationale)**

L'aide-soignant doit avoir fait l'apprentissage des compétences liées à ces activités dans le cadre d'un programme de formation reconnu par le ministère de l'Éducation O par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) qui :

- a une durée minimale de 14 heures;
- porte sur les normes et les voies d'administration des médicaments ainsi que sur la législation encadrant la pratique des activités relatives aux soins invasifs.

Les aides-soignants ont donc **deux options** pour compléter la formation reconnue :

**1. Formation reconnue par le ministère de l'Éducation** dans le cadre d'un programme de formation menant à l'obtention d'un diplôme en soins d'assistance.

Il peut donc s'agir de l'une des formations ou de la reconnaissance d'acquis suivantes :

- Diplôme d'études professionnelles (DEP) :
  - DEP 5317 : Assistance à la personne à domicile (programme existant avant 2017);
  - DEP 5358 : Assistance à la personne en établissement et à domicile (programme depuis 2017).
- Attestation d'études professionnelles (AEP) :
  - AEP 4244 : Assistance à la personne en RPA (programme depuis 2018).
- L'aide-soignant a obtenu une reconnaissance des acquis officielle par un centre de services scolaire ou une commission scolaire pour l'apprentissage des compétences en lien avec les activités de soins visées aux articles 39.7 et 39.8.

**2. Formation reconnue par le ministère de la Santé et des Services sociaux qui peut être donnée par :**

- un établissement du réseau de la santé et des services sociaux;
- des formateurs autorisés par un centre de services scolaire (CSS) ou une commission scolaire dans le cadre du Programme de développement des compétences sur les services d'assistance personnelle, notamment offerts, par exemple, en EESAD;
- le service aux entreprises des centres de services scolaires ou des commissions scolaires.

**ANNEXE 3****OFFRE DE SERVICE DE LA RPA****OFFRE DE SERVICES DE L'EXPLOITANT**

(Celle décrite dans le « Document d'informations générales sur la vie à la résidence » de la RPA (Art. 37) à l'exception des informations de nature financière)

**• CATÉGORIE SERVICES DE REPAS : OUI  NON  Si OUI, lesquels :**

Déjeuner  Dîner  Souper  Collation

**• CATÉGORIE SERVICES D'AIDE DOMESTIQUE : OUI  NON** 

Si OUI, lesquels :

Entretien ménager dans les unités locatives  Distribution des médicaments   
Entretien des vêtements ou de la literie

**• CATÉGORIE SERVICES D'ASSISTANCE PERSONNELLE : OUI  NON** 

Si OUI, lesquels :

- **Services d'aide** : à l'alimentation  aux soins d'hygiène et à l'entretien de la personne   
à l'habillage  aux bains   
autres  \_\_\_\_\_  
(Ajouter des lignes au besoin)
- **Administration des médicaments**
- **Soins invasifs**

**• CATÉGORIE SOINS INFIRMIERS OUI  NON  Si OUI, dispensés par :**

- Infirmière ou infirmier   
- Infirmière ou infirmier auxiliaire

**Les services de soins infirmiers faisant partie de l'offre de services de l'exploitant :**

- **Tous les services de soins infirmiers** Oui  Non   
- **Sinon, identifier les services de soins infirmiers composant l'offre de services de l'exploitant :**

Services de soins infirmiers inscrits sur la liste de prix fourni par soumission au besoin

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(Ajouter des lignes au besoin)

### Offre de services et limites d'accueil

L'offre de services est destinée à des personnes âgées semi-autonomes (Catégorie 3)

À titre de résidence ayant une offre de service destinée à des personnes semi-autonomes, la résidence Chartwell L'Envol, offre des services d'assistance personnelle et/ou de soins infirmiers identifiés dans la grille de services.

### Limites d'accueil

En tant que résidence privée pour aînés, notre complexe d'habitation peut s'adresser à une clientèle de personnes semi-autonomes. Ainsi, nous offrons les services d'assistance et les soins infirmiers. De plus dans l'unité de soins, nous pouvons également accueillir en toute sécurité les personnes ayant des déficits cognitifs légers et certaines déficiences physiques.

Minimalement une fois par année ou lorsque la condition de santé du résident nécessite un changement au niveau des soins et/ou des services, une évaluation des besoins sera faite par la direction des services de santé.

Lors de problèmes de santé affectant l'autonomie d'un résident, la directrice responsable des soins et des services avise le résident et, si ce dernier y consent, avise ses proches que l'état de santé de ce dernier nécessite des soins et des services. Les frais associés aux soins et aux services supplémentaires requis sont offerts selon la grille de tarification en vigueur.

La résidence ne permet pas d'assurer la sécurité de la clientèle présentant des déficits cognitifs modérés, des comportements d'errance et/ou risque de fugue.

### Avis de dépassement de l'offre de services

La résidence ne peut accueillir des personnes ayant des problèmes graves de santé et/ou des problèmes de comportement sévères de dépendances.

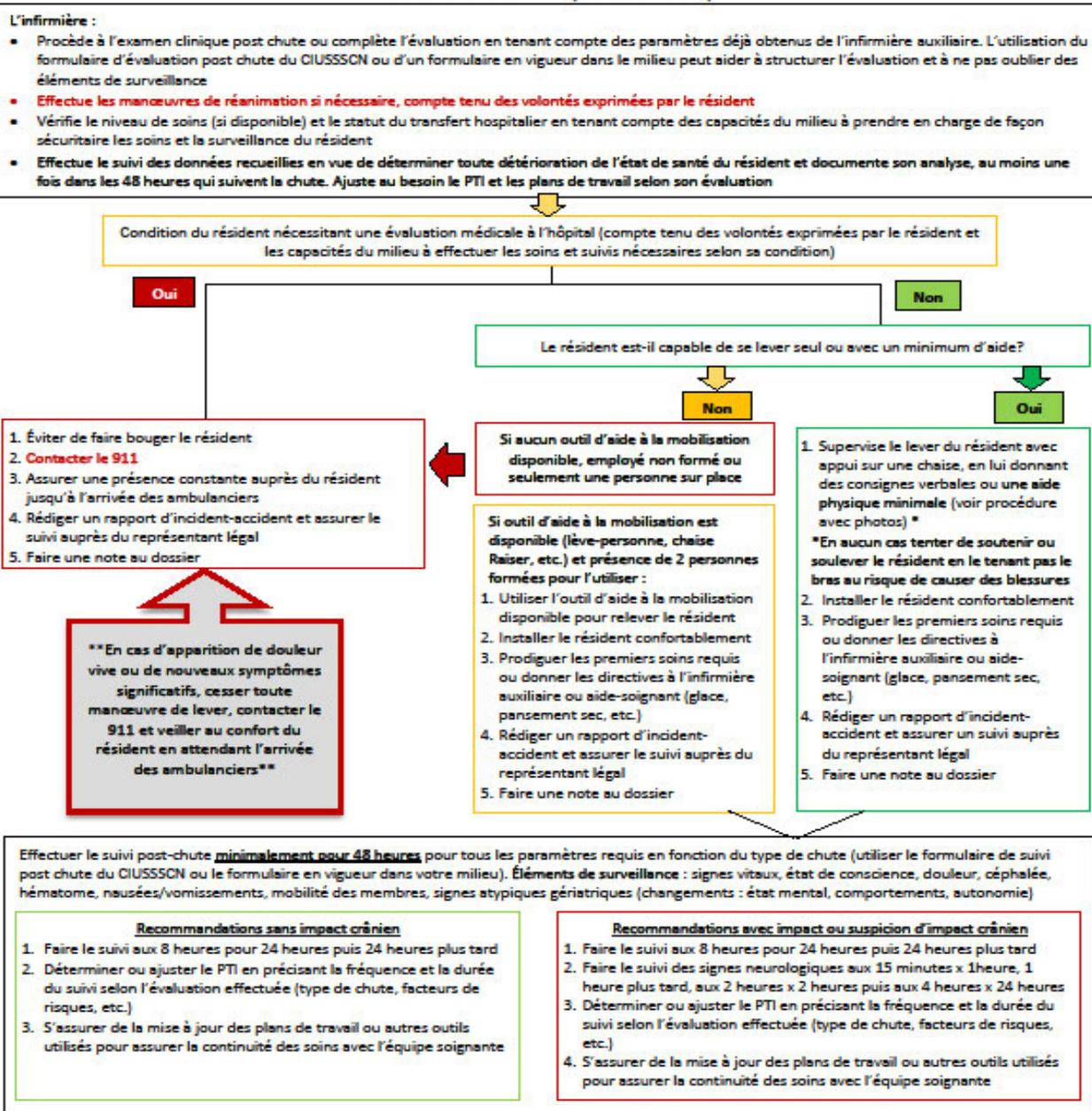
Si jamais cette situation devait se produire, conformément aux critères en vigueur, nous vous aviserons (résident, CISSS et/ou CIUSSS ou proche aidant) par la remise en main propre ou par l'envoi d'un courrier recommandé du dépôt de l'avis traitant le dépassement de l'offre de services de la résidence.

## ANNEXE 4

### Algorithmes selon le type de professionnel présent lors de la chute et outil de suivi post-chute



#### ALGORITHME B : MARCHÉ À SUIVRE EN PRÉSENCE D'UNE INFIRMIÈRE SUR PLACE AU MOMENT DE LA CHUTE EN RPA (CATÉGORIE 3-4)



# ENTENTE DE COLLABORATION (IMMEUBLE MULTIVOCATIONNEL)

## ANNEXE 4 (suite)



MARCHE À SUIVRE EN PRÉSENCE D'UNE INFIRMIÈRE AUXILIAIRE, SANS INFIRMIÈRE SUR PLACE AU MOMENT DE LA CHUTE EN RPA (CAT. 3 et 4) (Algorithme C de la « politique relative à la prévention et à la gestion des chutes et de leurs conséquences »)

L'infirmière auxiliaire :

1. Effectue une collecte de données complète pour déterminer les circonstances de la chute ainsi que la gravité des conséquences de celle-ci. L'utilisation du formulaire de suivi post chute du CIUSSSCN ou d'un formulaire en vigueur dans le milieu peut aider à structurer le suivi des paramètres et à ne pas oublier des éléments de surveillance
2. Effectue les manœuvres de réanimation ou les premiers soins lorsque nécessaire

Vérifie si le résident présente une des conditions urgentes suivantes :

1. L'usager est-il inconscient, plus endormi, incapable de répondre à vos questions ou nouvellement mêlé dans ses idées?
2. L'usager a-t-il senti que son cœur battait plus fort ou plus vite qu'à l'habitude avant la chute ?
3. L'usager a-t-il du sang ou du liquide au niveau des oreilles, du nez ou de la bouche?
4. L'usager a-t-il une partie du corps déformée ou déviée?
5. L'usager se plaint-il d'une douleur forte?

Oui à une des 5 conditions

1. Éviter de faire bouger le résident
2. **Contactez le 911**
3. Demander de l'aide si disponible
4. Débuter le RCR si inconscient et absence de pouls ou de respiration
5. Assurer une présence constante auprès du résident jusqu'à l'arrivée des ambulanciers
6. Rédiger un rapport d'incident-accident

**\*\*Si le résident : est relevé par les ambulanciers, refuse d'aller à l'hôpital ou est de retour de l'hôpital sans directives pour le suivi à effectuer :**  
7. Aviser une infirmière (voir trajectoire plus bas)

**\*\*En cas d'apparition de douleur vive ou de nouveaux symptômes significatifs, cesser toute manœuvre de lever, contacter le 911 et veiller au confort du résident en attendant l'arrivée des ambulanciers\*\***

Non à toutes ces questions, mais le résident est incapable de se lever seul

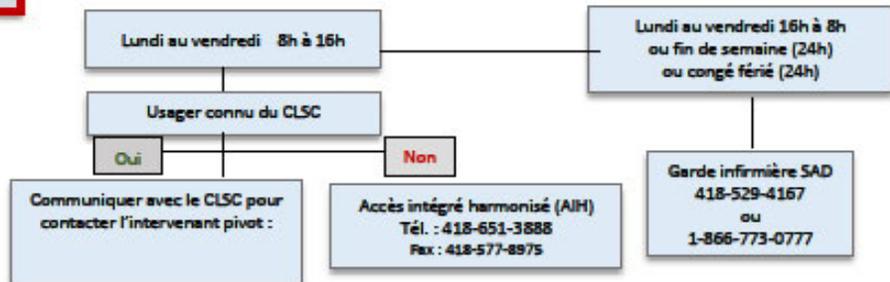
Si aucun outil d'aide à la mobilisation disponible, employés non formés ou seulement une personne sur place

Si outil d'aide à la mobilisation est disponible (lève-personne, chaise Raiser, etc.) et présence de 2 personnes formées pour l'utiliser :

1. Utiliser l'outil d'aide à la mobilisation disponible pour relever le résident
2. Installer le résident confortablement
3. Prodiger les premiers soins requis (glace, pansement sec, etc.)
4. Rédiger un rapport d'incident-accident et assurer le suivi auprès du représentant légal
5. Aviser l'infirmière pour l'aviser de la situation et lui transmettre les données recueillies ainsi que les interventions effectuées (Voir trajectoire plus bas)
6. Transmettre à l'aide-soignant les consignes selon les directives de l'infirmière le cas échéant
7. Rédiger sa note au dossier dans l'outil de documentation du milieu
8. Assurer le suivi post chute selon les directives de l'infirmière

Non à toutes ces questions et le résident est capable de se lever seul avec une aide minimale

1. Superviser le lever du résident avec appui sur une chaise, en lui donnant des consignes verbales ou une aide physique minimale (voir procédure avec photos)  
**\*\*En aucun cas tenter de soutenir ou soulever le résident en ne lui tenant pas le bras au risque de causer des blessures**
2. Installer le résident confortablement
3. Prodiger les premiers soins requis (glace, pansement sec, etc.)
4. Rédiger un rapport d'incident-accident assurer le suivi auprès du représentant légal
5. Aviser l'infirmière pour l'aviser de la situation et lui transmettre les données recueillies ainsi que les interventions effectuées (Voir trajectoire plus bas)
6. Transmettre à l'aide-soignant les consignes selon les directives de l'infirmière le cas échéant
7. Inscrire sa note au dossier dans l'outil de documentation de votre milieu
8. Assurer le suivi post chute selon les directives de l'infirmière



Adapté du CIUSSSCN-DSI-RSI-008 par la DSI-SP le 2023-10-30

# ENTENTE DE COLLABORATION (IMMEUBLE MULTIVOCATIONNEL)

## ANNEXE 4 (suite)



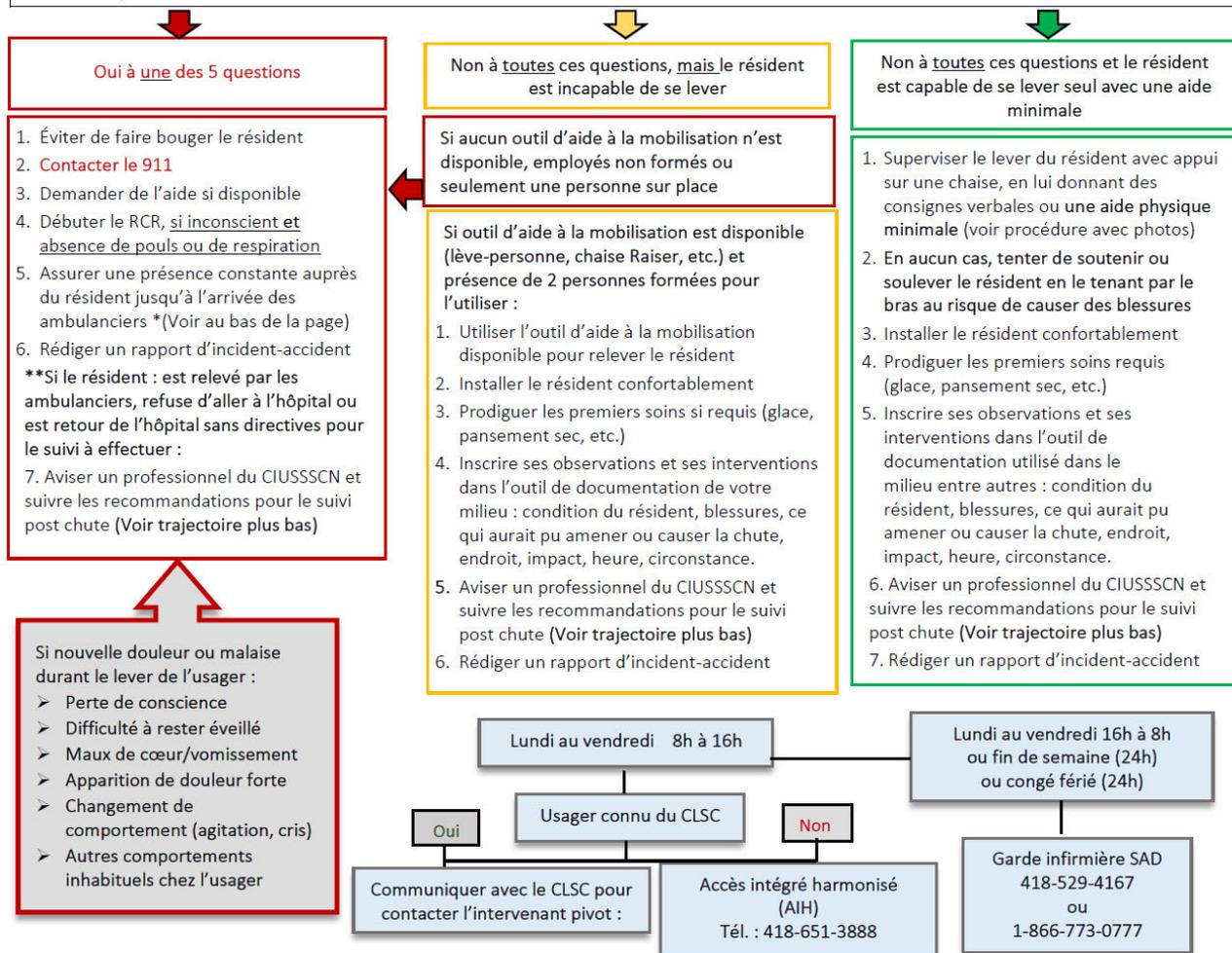
### MARCHE À SUIVRE EN PRÉSENCE D'UN AIDE-SOIGNANT, SANS INFIRMIÈRE NI INFIRMIÈRE AUXILIAIRE SUR PLACE AU MOMENT DE LA CHUTE EN RPA (CAT. 3 et 4) (Algorithme D de la « politique relative à la prévention et à la gestion des chutes et de leurs conséquences »)

Interventions prioritaires à réaliser par l'aide-soignant immédiatement à la suite d'une chute d'un résident :

- Rester calme, rassurer la personne
- Ne pas déplacer le résident, lui dire de rester dans la même position
- Si le résident veut se relever, qu'il refuse de rester au sol et qu'il est capable de se relever seul, l'accompagner. Ne pas maintenir le résident au sol contre son gré, ceci pourrait entraîner des conséquences comme l'augmentation de l'anxiété, de l'agressivité et même aggraver des blessures.
- Observer l'environnement et questionner le résident pour comprendre le contexte et la gravité de la chute (ex. s'est-il cogné la tête?)

L'aide-soignant effectue les observations en vue de répondre aux 5 questions suivantes et déterminer si présence de blessure grave. Est-ce que le résident :

1. Est inconscient, plus endormi, incapable de répondre à vos questions ou nouvellement mêlé dans ses idées?
2. A senti que son cœur battait plus fort ou plus vite qu'à l'habitude avant la chute ?
3. A du sang ou du liquide au niveau des oreilles, du nez ou de la bouche?
4. A une partie du corps déformée ou déviée?
5. Se plaint d'une douleur forte?



\*Si vous êtes dans l'incapacité de rester auprès de l'utilisateur, contacter une infirmière selon la trajectoire pour obtenir des directives.

Adapté du CIUSSSCN-DSI-RSI-008 par la DSI-SP 2023-11-01

ANNEXE 4 (suite)

FICHE PDSB

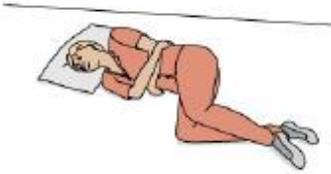
MANŒUVRES AU SOL | S28

**SE RELEVER DU SOL ET S'ASSEOIR**

Supervision



**Caractéristiques de la cliente :** fait les mouvements par elle-même, mais peut avoir besoin d'être guidée ou stimulée.

Étape 1	Étape 2	Étape 3
 <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se tourner sur le côté.</li> </ul>	 <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prendre appui sur les mains pour redresser le tronc.</li> </ul>	 <ul style="list-style-type: none"> <li>• S'agenouiller et s'appuyer sur la chaise.</li> </ul>
 <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lever un genou et s'appuyer sur les appuie-bras.</li> </ul>	 <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pousser sur la jambe et les appuie-bras pour se relever.</li> </ul>	 <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prendre appui sur l'appuie-bras et se tourner pour s'asseoir.</li> </ul>

**Mise en garde :** la manœuvre telle que décrite ne peut remplacer une formation complète en PDSB et ne garantit pas la sécurité en toute circonstance. Des adaptations peuvent être nécessaires selon la situation de travail.

Le genre utilisé correspond à celui présenté dans les illustrations.

[www.asstsas.qc.ca/fiches-pdsb.html](http://www.asstsas.qc.ca/fiches-pdsb.html)

## ANNEXE 4 (suite)

FICHE PDSB

MANŒUVRES AU SOL | E13

### RELEVER LA CLIENTE DU SOL ET LA TRANSFÉRER AU LIT AVEC LE LÈVE-PERSONNE MOBILE AU SOL

Équipement

#### 2<sup>e</sup> étape : relever la cliente du sol

**Caractéristiques de la cliente :** pas de fracture, ne peut se relever par elle-même | faiblesse dans les membres inférieurs et supérieurs.



Avant d'utiliser le lève-personne, l'infirmière doit évaluer l'état de santé de la cliente. L'utilisation d'une toile dotée de sangles au niveau des hanches apporte une sécurité supplémentaire pour des clients agités et anxieux qui risquent de basculer latéralement.

#### Étape 1



##### INTERVENANTE 1

- Ouvrir la base du lève-personne et l'approcher de la cliente.
- Appliquer les freins et descendre le cintre du lève-personne pour pouvoir y accrocher les sangles de la toile.

#### Étape 2



##### INTERVENANTES 1 ET 2

- Accrocher les sangles de la toile au cintre du lève-personne.
- Retirer les freins du lève-personne.

#### Étape 3



##### INTERVENANTE 1

- Actionner la manette du lève-personne pour relever la cliente en s'assurant que sa tête ne heurte pas le mât.

##### INTERVENANTE 2

- Établir un contact visuel avec la cliente et la sécuriser.
- Une fois les sangles tendues, vérifier qu'elles sont bien insérées dans les crochets.

#### Étape 4



##### INTERVENANTE 1

- Lever la cliente à une hauteur facilitant son transfert sur une chaise ou sur un lit.

##### INTERVENANTE 2

- Sécuriser la cliente au besoin.

**Mise en garde :** la manœuvre telle que décrite ne peut remplacer une formation complète en PDSB et ne garantit pas la sécurité en toute circonstance. Des adaptations peuvent être nécessaires selon la situation de travail.

Le genre utilisé correspond à celui présenté dans les illustrations.

[www.asstsas.qc.ca/fiches-pdsb.html](http://www.asstsas.qc.ca/fiches-pdsb.html)

# ENTENTE DE COLLABORATION (IMMEUBLE MULTIVOCATIONNEL)



Cette case doit contenir : N° dossier, nom, prénom, date de naissance, NAM, nom de la mère, prénom de la mère, nom du père, prénom du père

## OBSERVATION DE L'USAGER AYANT CHUTÉ PAR L'AIDE-SOIGNANT

Direction clinique _____		Programme _____		Site _____	
Date de la chute _____ <small>aaaa/mm/jj</small>		Heure de la chute _____ <small>hh:mm</small>			
<input type="checkbox"/> Chute sans coup à la tête <input type="checkbox"/> Chute avec coup à la tête ou sans témoin au moment de la chute		Si connu du CIUSSS professionnel habileté avisé <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Date _____ Heure _____ <small>aaaa/mm/jj hh:mm</small>			
Signes et symptômes à surveiller aux 8 heures (h) pour 24 h, puis 24 h plus tard ou selon les directives de l'infirmière Si vous répondez Oui à un ou plusieurs signes et symptômes, aviser l'infirmière selon la trajectoire établie					
Paramètres	Date (aaaa/mm/jj)				
	Heure (hh:mm)				
Tension artérielle	/	/	/	/	/
Pouls	/minute	/minute	/minute	/minute	/minute
Température	°C	°C	°C	°C	°C
Saturation	%	%	%	%	%
Changement dans l'état de conscience					
Inconscient	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Plus endormi	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Incapable de répondre aux questions	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Difficulté à parler	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Douleur nouvelle ou augmentée	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Étourdissements ou changement dans son équilibre	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Maux de tête	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Nausées/vomissements	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Changement dans la mobilité des bras et des jambes	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Changement dans l'autonomie (alimentation, habillement, soins d'hygiène, etc.)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Changement dans le comportement physique ou verbal (parle plus, est moins actif, se fâche facilement, etc.)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

CN00613 (2023-11-30)

### OBSERVATION DE L'USAGER AYANT CHUTÉ PAR L'AIDE-SOIGNANT

Dossier usager  
D.I.C.: 3-4-4  
Page 1 de 2

# ENTENTE DE COLLABORATION (IMMEUBLE MULTIVOCATIONNEL)

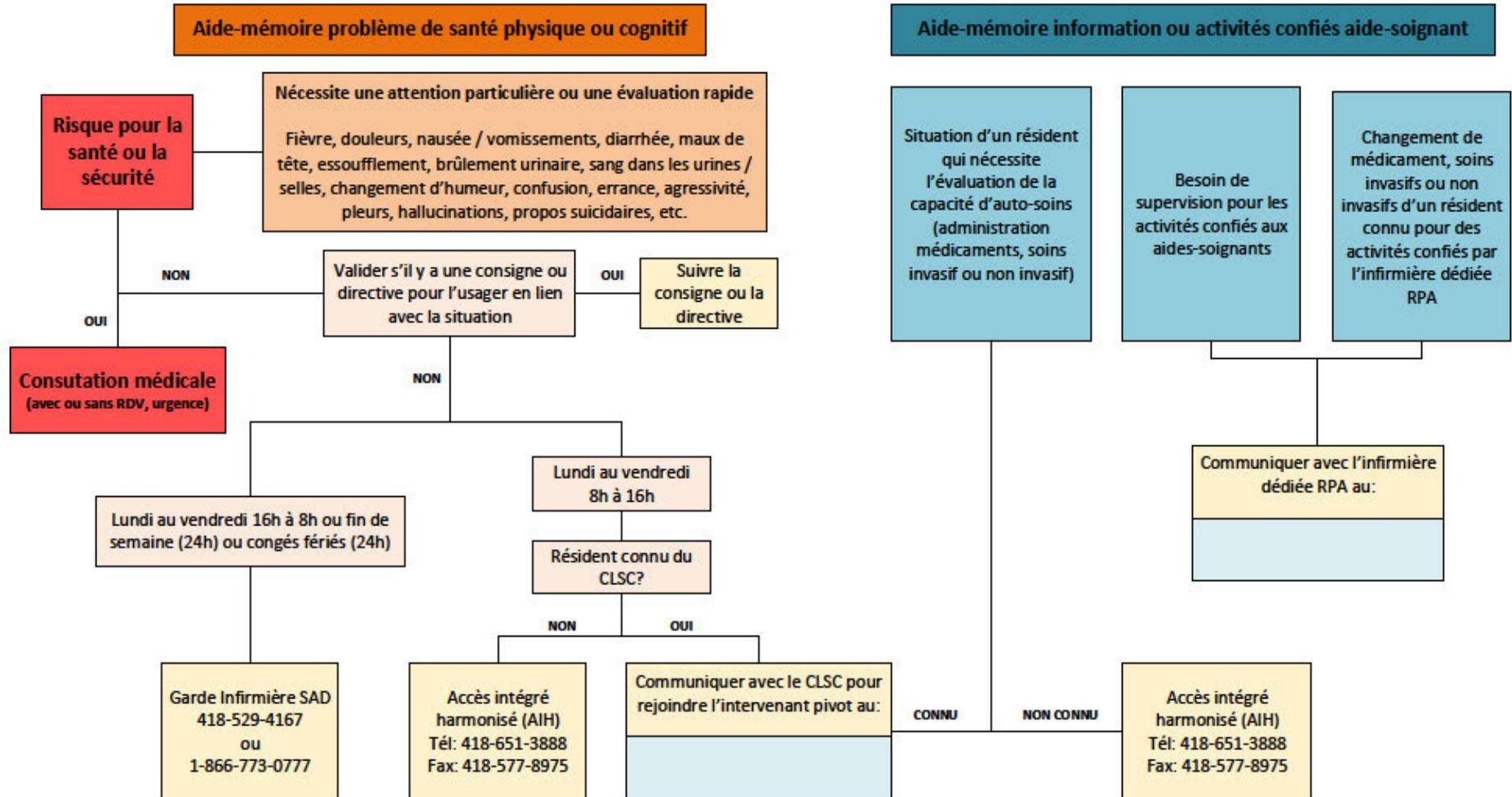
Nom :

N° dossier :

Signes et symptômes à surveiller aux 8 heures (h) pour 24 h, puis 24 h plus tard ou selon les directives de l'infirmière					
Si vous répondez Oui à un ou plusieurs signes et symptômes, aviser l'infirmière selon la trajectoire établie					
<b>Changement dans l'état général ou apparition de nouveaux signes et symptômes</b> (enflure, ecchymose, etc.)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non				
<b>Autres éléments de surveillance</b> _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non				
_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non				
_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non				
<b>Initiales aide-soignant</b>					
Initiales	Signature aide-soignant	Initiales	Signature aide-soignant		
<b>Légende</b> % : pourcentage      CIUSSS : Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux      °C : degrés Celsius					
Section réservée pour la signature électronique					

AIDE-MÉMOIRE COMMUNICATION  
RPA Catégorie 3 et 4

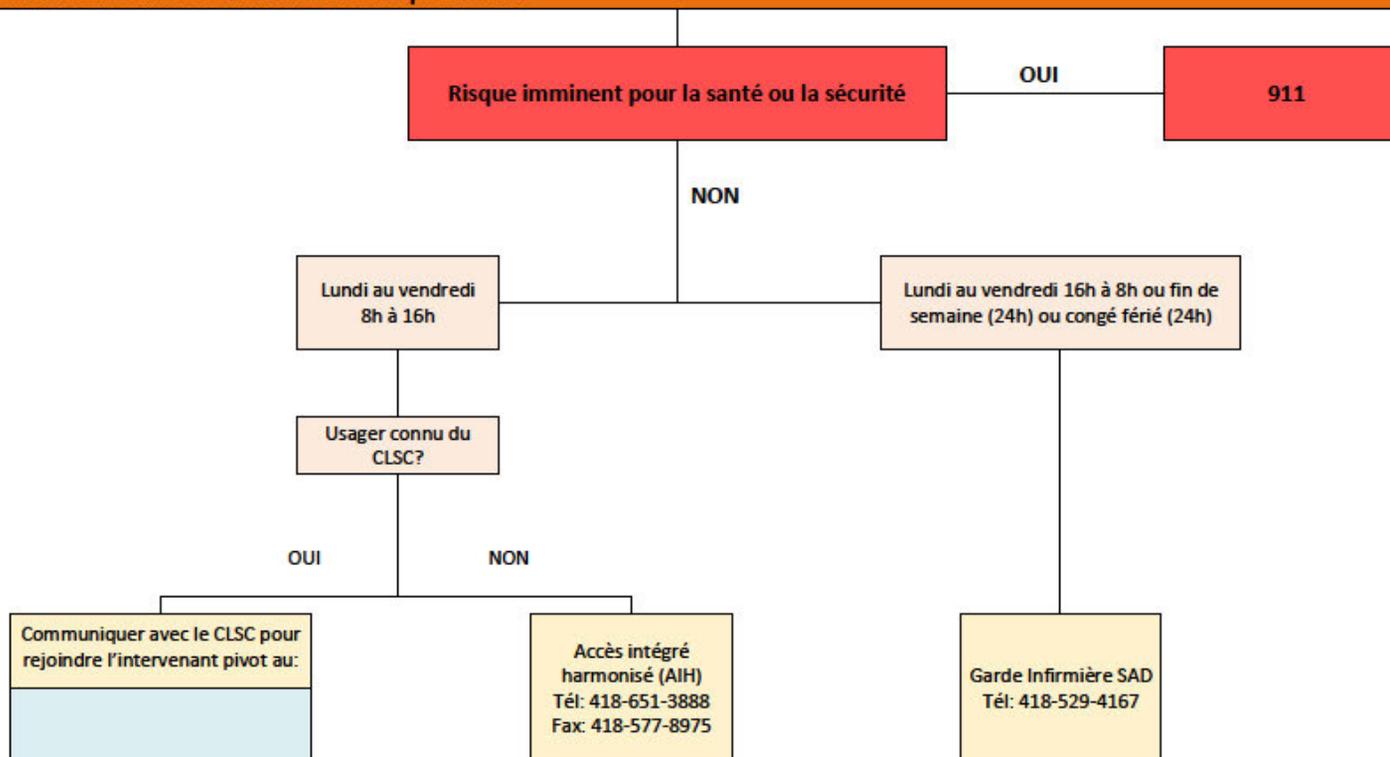
2023-11-16



## ALGORITHME TRANSMISSION AVIS RPA Catégorie 3 et 4

2023-11-16

- Comportement inhabituel ou imprévu qui présente un danger pour lui-même ou pour autrui
- Perte d'autonomie cognitive associée à des troubles de comportement
- État de santé qui représente un risque pour sa sécurité en cas d'urgence ou qui nécessite des soins et des services qui dépassent l'offre de services de l'exploitant
- Utilisation de mesures de contrôle ou mesures de remplacement



ANNEXE 6

Bordereau de télécopie pour résident connu des services du CIUSSS de la Capitale-Nationale



Bordereau de télécopie

**RÉSIDENT CONNU**

Date : Jour-mois-année Nbre total de pages :

**Destinataire**

Nom : Point de chute CLSC Organisme : CIUSSSCN

Adresse : Taper l'adresse

Téléphone : Taper le numéro de téléphone Télécopieur : Taper le numéro de télécopieur

**Expéditeur**

Nom : Unité administrative :

Téléphone : Télécopieur :

**COORDONNÉES DU RÉSIDENT**

Nom et prénom du résident : \_\_\_\_\_

Date naissance : \_\_\_\_\_

Numéro assurance maladie : \_\_\_\_\_

Adresse et numéro d'appartement / chambre : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



**TOUJOURS JOINDRE LA TRANSMISSION D'AVIS POUR UN RÉSIDENT**

- Profil général de l'utilisateur joint
- Annexes jointes selon le besoin déterminé
- Profil pharmacologique joint selon le besoin
- Consentement de l'utilisateur demandé

**Avis de confidentialité**

L'information qui accompagne ce bordereau est confidentielle. Si le lecteur de la présente télécopie n'est pas le destinataire prévu ni le mandataire chargé de la lui transmettre, il est prié de noter qu'il ne doit ni divulguer, ni distribuer, ni copier son contenu, ni s'en servir à quelque fin que ce soit. Merci de la détruire et d'en aviser immédiatement l'expéditeur par téléphone, à frais virés au besoin.

Direction du Programme Soutien à  
l'autonomie des personnes âgées (DSAPA)

ANNEXE 6 (suite)

Bordereau de télécopie pour résident non-connu des services du CIUSSS de la Capitale-Nationale



Bordereau de télécopie

**RÉSIDENT NON CONNU**

Date : Jour-mois-année Nbre total de pages :

**Destinataire**

Nom : Accès intégré harmonisé Organisme : CIUSSSCN

Téléphone : 418 651-3888 Télécopieur : 418 577-8975

**Expéditeur**

Nom : Nom de la RPA :

Téléphone : Télécopieur :

**COORDONNÉES DU RÉSIDENT NON CONNU**

Nom et prénom du résident : \_\_\_\_\_

Date naissance : \_\_\_\_\_

Numéro assurance maladie : \_\_\_\_\_

Adresse et numéro d'appartement / chambre : \_\_\_\_\_



**TOUJOURS JOINDRE LA TRANSMISSION D'AVIS POUR UN RÉSIDENT**

- Profil général de l'usager joint
- Annexes jointes selon le besoin déterminé
- Profil pharmacologique joint selon le besoin
- Consentement de l'usager demandé

**Avic de confidentialité**

L'information qui accompagne ce bordereau est confidentielle. Si le lecteur de la présente télécopie n'est pas le destinataire prévu ni le mandataire chargé de la lui transmettre, il est prié de noter qu'il ne doit ni divulguer, ni distribuer, ni copier son contenu, ni s'en servir à quelque fin que ce soit. Merci de la détruire et d'en aviser immédiatement l'expéditeur par téléphone, à frais virés au besoin.

Direction du Programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées (DSAPA)

**ANNEXE 6-A**



**PROFIL GÉNÉRAL DU RÉSIDENT**

**Identification du résident**

Nom et prénom du résident :

Date de naissance :

Numéro d'assurance maladie :

Date d'expiration :

Adresse du résident :

Date d'accueil du résident à la RPA :

Téléphone :

Nom de la résidence :

Nom du responsable :

Téléphone :

**Identification du répondant**

Nom et prénom du répondant :

Lien avec le résident :

Téléphone :

Est-il représentant? Oui  Non

**Si oui**, à quelle fonction :

- Procuration bancaire
- Procuration générale
- Tutelle privée
- Tutelle publique
- Mandat d'inaptitude homologué

**Identification de la personne à aviser en cas d'urgence si pas le répondant**

Nom et prénom du répondant :

Lien avec le résident :

Téléphone :

## ENTENTE DE COLLABORATION (IMMEUBLE MULTIVOCATIONNEL)

### Identification de la personne à aviser en cas d'urgence si pas le répondant

Intervenants professionnels :

Nom du médecin traitant :

Téléphone du médecin :

Nom de la pharmacie du résident :

Téléphone de la pharmacie :

### Services du CIUSSS de la Capitale-Nationale

Nom de l'intervenant responsable du suivi :

Téléphone :

### Situation de santé

Allergies alimentaires (préciser lesquelles) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Allergies aux médicaments (préciser lesquels) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Mode de distribution des médicaments :

- Autoadministration
- Distribution
- Administration

Autres allergies (préciser lesquelles) :

Description des problèmes de santé (indiquer les problèmes ou maladies connues du résident) :

---

---

---

---

---

Description des besoins particuliers (indiquer les besoins d'assistance personnelle pour se déplacer, s'alimenter, s'habiller, prendre un bain...) :

---

---

---

---

---

## ENTENTE DE COLLABORATION (IMMEUBLE MULTIVOCATIONNEL)

### DÉCLARATION EN CAS DE SITUATION D'URGENCE

Remplir la section suivante en cas de situation d'absence inexplicée ou d'urgence et remettre l'ensemble de l'information aux ambulanciers ou aux policiers.

Caractéristiques physiques du résident	
Sexe :	<input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin
Taille :	
Poids :	
Couleur des cheveux :	
Couleur des yeux :	
Origine ethnique :	
Caractéristiques particulières (ex : barbe, lunettes, tatouage...) :	
Langue maternelle :	

Problème(s) de santé physique ou mentale exigeant une attention particulière ou immédiate (ex : diabétique, problème cardiaque, asthme, anxiété...) :

---

---

---

---

---

#### Système d'alerte

- Bracelet d'identification  
 Bracelet d'alerte médicale  
 Autre type d'identification      Lequel : \_\_\_\_\_

#### Fonction(s) cognitive(s) atteinte(s) et manifestation(s)

- Mémoire : \_\_\_\_\_  
 Orientation : \_\_\_\_\_  
 Compréhension : \_\_\_\_\_  
 Jugement : \_\_\_\_\_  
 Comportement : \_\_\_\_\_

Photographie récente :

Mise à jour : \_\_\_\_\_



RÉSIDENT CONNU

TRANSMISSION D'AVIS POUR UN RÉSIDENT

Compléter ce formulaire selon le besoin du résident

Chute d'un résident. (joindre le profil général du résident)

Préciser le contexte :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\*\*\* Impact crânien :  oui  non

Comportement inhabituel ou imprévu qui présente un danger pour lui-même ou pour autrui **OU** perte d'autonomie cognitive associée à des troubles de comportement : errance, agressivité, confusion, changement d'humeur, hallucination, etc. (Joindre le profil général du résident)

Description du comportement inhabituel/imprévu **OU** troubles de comportement manifesté par le résident :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Actions ou approches utilisées pour diminuer le comportement :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

État de santé qui représente un risque pour sa sécurité en cas d'urgence ou qui nécessite des soins et des services qui dépassent l'offre de services de l'exploitant. (Joindre le profil général du résident)

Préciser le besoin ou actions entreprises :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Utilisation de mesures de contrôle ou de mesures de remplacement

Préciser la situation :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Suspicion de maltraitance d'une personne en situation de vulnérabilité **OU** utilisation de mesures de contrôle ou de mesures de remplacement

Préciser la situation :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

État de santé qui nécessite des soins ou des services : soins de plaie, prélèvement, difficulté pour soins d'hygiène, difficulté à la marche, changement/ajustement de la médication confiée, etc. (Joindre le profil général du résident et les documents requis (prescription/annexes et toutes autres informations nécessaires)

Préciser le besoin :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Le résident ou son représentant consent à la transmission de cet avis

Signature ou nom de la personne qui a obtenu le consentement : \_\_\_\_\_

Date de l'envoi de l'avis : \_\_\_\_\_



RÉSIDENT NON CONNU

TRANSMISSION D'AVIS POUR UN RÉSIDENT

Compléter cette demande selon le besoin du résident

Chute d'un résident (joindre le profil général du résident)

Préciser le contexte :

---

---

\*\*\* Impact crânien :  oui  non

Comportement inhabituel ou imprévu qui présente un danger pour lui-même ou pour autrui OU perte d'autonomie cognitive associée à des troubles de comportement : errance, agressivité, confusion, changement d'humeur, hallucination, etc. (Joindre le profil général du résident)

Description du comportement inhabituel/imprévu OU troubles de comportement manifesté par le résident :

---

---

Actions ou approches utilisées pour diminuer le comportement :

---

---

État de santé qui représente un risque pour sa sécurité en cas d'urgence ou qui nécessite des soins et des services qui dépassent l'offre de services de l'exploitant. (Joindre le profil général du résident)

Préciser le besoin ou actions entreprises :

---

---

Utilisation de mesures de contrôle ou de mesures de remplacement

Préciser la situation :

---

---

Suspicion de maltraitance d'une personne en situation de vulnérabilité

Préciser la situation :

---

---

État de santé qui nécessite des soins ou des services : soins de plaie, prélèvement, difficulté pour soins d'hygiène, difficulté à la marche, changement/ajustement de la médication confiée, etc. (Joindre le profil général du résident et les document(s) requis (prescription/annexes et toutes autres informations nécessaires)

Préciser le besoin :

---

---

Le résident ou son représentant consent à la transmission de cet avis

Signature ou nom de la personne qui a obtenu le consentement : \_\_\_\_\_

Date de l'envoi de l'avis : \_\_\_\_\_

# ENTENTE DE COLLABORATION (IMMEUBLE MULTIVOCATIONNEL)

## ANNEXE 7

ARTICLE 5. « LES MODALITÉS ET LE MODE DE COLLABORATION APPLICABLES À LA PRÉVENTION ET AU CONTRÔLE DES INFECTIONS » (ART. 14.1)

Offre de service en PCI pour les RPA, selon la catégorie (1 à 4), partagée entre le Service de PCI et la Direction de santé publique (DSPublique) du CIUSSS de la Capitale-Nationale.

Service responsable	RPA Catégories 1, 2 et 3	RPA Catégorie 4
Service PCI	<p><b>Collaboration et de soutien</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lors de mandat d'enquête épidémiologique</li> <li>• Lors de situations d'écllosion majeure</li> </ul> <p><b>Prise en charge des éclosions</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lorsque l'écllosion survient dans un milieu qui comporte une ou plusieurs unités de catégorie 4 aussi touchées par l'écllosion</li> </ul>	<p><b>Surveillance des infections et gestion des éclosions</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Soutenir le milieu dans la surveillance des infections</li> <li>• Collaborer à la gestion des éclosions</li> <li>• Confirmer l'écllosion selon le signalement reçu</li> <li>• Émettre les recommandations requises lors d'éclosions</li> <li>• Visiter le milieu lors d'éclosions, si requis</li> </ul> <p><b>Soutien conseil lors de :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'appropriation et l'application du Guide PCI dans les RPA</li> <li>• Questions relatives à la PCI</li> <li>• L'évaluation du risque infectieux</li> <li>• Suivi des différents indicateurs tel que l'hygiène des mains</li> <li>• Visite d'accompagnement dans le milieu lorsque requis</li> </ul> <p><b>Formation</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Offrir de la formation spécifique en PCI selon les besoins</li> </ul>
DSPublique	<p><b>Surveillance des éclosions</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Effectuer une vigie hebdomadaire régionale des éclosions</li> </ul> <p><b>Gestion des éclosions</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Collaborer à la gestion des éclosions au besoin avec les différents intervenants du CIUSSS</li> <li>• Émettre les recommandations PCI requises aux intervenants concernés du CIUSSS lors d'éclosions non contrôlées ou majeures</li> </ul> <p><b>Soutien conseil lors de :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Questions relatives à la gestion d'écllosion par les intervenants concernés du CIUSSS</li> </ul> <p><b>Formation</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Offrir la formation initiale en gestion des éclosions et sur les trajectoires d'interventions dans les différents milieux</li> <li>• Offrir de la formation spécifique en PCI selon les besoins</li> </ul>	<p><b>Collaboration et de soutien</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lors de mandat d'enquête épidémiologique en cas de menace à la santé</li> </ul> <p><b>Surveillance des éclosions</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Effectuer une vigie hebdomadaire régionale des éclosions</li> </ul>

Version 2023-09-29

ANNEXE 8



Entente en lien avec les activités de soins confiées à des aides-soignants<sup>5</sup> Administration des médicaments et soins invasifs d'assistance aux activités de la vie quotidienne

**PARTIE 1  
AUTORISATION**

À la suite d'une formation sur l'utilisation des méthodes de soins infirmiers (MSI), et de la validation de la compréhension et l'utilisation de la règle de soins nationale (RSN), ainsi que des obligations en lien avec les activités confiés, j'autorise :

\_\_\_\_\_ (Nom de l'infirmière ou l'infirmière auxiliaire de la RPA)

**L'AUTORISATION EST POUR :** Assurer la supervision et l'autorisation des aides-soignants pour les activités d'administration des médicaments et de soins invasifs aux AVQ.

**\*Il est important d'aviser l'infirmière dédiée en RPA du CIUSSSCN lors de problématique en lien avec les activités confiées**

**CONDITIONS :**

Cette autorisation est limitée à cette personne et dans le cadre de ses tâches à la résidence pour aînés ou le groupe : \_\_\_\_\_

Cette autorisation prend effet le : \_\_\_\_\_

Nom et prénom de l'infirmière du CIUSSSCN : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

**Le CIUSSS de la Capitale-Nationale conserve l'entière discrétion de réévaluer ou de retirer cette délégation à tout moment sur simple remise d'un avis écrit à la personne autorisée, si des écarts préjudiciables sont constatés dans le cadre de l'exécution de cette entente. (Formulaire de retrait à la suite)**

**PARTIE 2  
RETRAIT DE L'AUTORISATION**

À la suite d'un constat d'écarts préjudiciables et d'un soutien non concluant en lien avec la délégation et/ou la supervision des activités confiés (articles 39,7 et 39.8) nous sommes dans l'obligation de retirer l'autorisation cette activité.

Nom et prénom de l'infirmière du CIUSSSCN : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Nom et prénom de l'employé : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Nom et prénom de l'exploitant : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

<sup>5</sup> CE DOCUMENT DOIT RESTER AU DOSSIER DE L'EMPLOYÉ AU SEIN DE LA RÉSIDENCE CIUSSS Capitale-Nationale/volet clinique DSAPA 2023-10-24

### L'ÉQUIPE INTERPROFESSIONNELLE D'INTERVENTION PRÉCOCE (ÉIIP)

Cette fiche synthèse est complémentaire aux ententes de collaboration avec les RPA

#### Destinataires

Les exploitants de résidences privées pour aînés (RPA).

#### Objectif

- Maintenir et rétablir la santé et prévenir la maladie des usagers non connus du SAD vivant en Résidence pour Personnes Âgées (RPA) afin d'éviter les visites en centre hospitalier et permettant ainsi d'assurer la sécurité du maintien dans le milieu de vie et la stabilisation de la situation

#### Qui pourra en bénéficier ?

Usagers non connu du SAD, vivant en RPA, à risque de présenter ou présentant une perte d'autonomie modérée à grave, sur le plan physique ou cognitif, ou présentant un déclin de sa santé ou de son fonctionnement pouvant impacter sur son maintien dans le milieu de vie.

#### Description du mandat

L'équipe interprofessionnelle d'intervention précoce (ÉIIP) est composée de différents professionnels, en soins infirmiers, ergothérapie et travail social, qui assurent l'exercice de leur profession conformément à leur champ d'expertise en conformité avec leur code de déontologie.

Les rôles et responsabilités de l'ÉIIP :

- Évaluer l'état de santé des usagers qui lui sont confiés ;
- Déterminer et assurer la réalisation du plan de soins et de traitements infirmiers ;
- Prodiguer des soins et traitements infirmiers et médicaux ;
- Assurer l'encadrement clinique des soins infirmiers confiés à des aides-soignants ;
- Planifier et dispenser l'enseignement aux usagers et leurs proches ;
- Soutenir l'usager et le personnel de la RPA pour le maintien sécuritaire de l'usager dans son milieu de vie malgré une diminution de l'autonomie ;
- Offrir de la formation au personnel de la RPA ;
- Repérer et dépister une situation de maltraitance ;
- Être l'équipe ressource pour le promoteur de la RPA, le personnel, les usagers et leurs proches ;
- Supporter le promoteur et le personnel dans l'autogestion d'une éclosion ;
- S'assurer de soutenir la ressource dans application de l'entente de collaboration et répondre aux modalités de l'annexe 2 de l'entente chez la clientèle non connue ;
- Collaborer avec les différentes directions, telles que la direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQÉPÉ) et la direction des soins infirmiers et de la santé physique (DSISP) ;
- Collaborer avec les partenaires, les membres des cellules de travail du SAD et les infirmières de la garde 24/7 ;
- S'assurer de la mise en place des bonnes pratiques en ce qui concerne les règles de prévention et de contrôle des infections (PCI).

#### LE RÔLE DE L'INFIRMIÈRE DÉDIÉE EN RPA

Cette fiche synthèse est complémentaire aux ententes de collaboration avec les RPA

##### Destinataires

Les exploitants de résidences privées pour aînés (RPA).

##### Objectifs

- Maintenir et rétablir la santé et prévenir la maladie chez les usagers.
- Supporter la ressource dans l'application des actes confiés à l'exploitant.

##### Qui pourra en bénéficier ?

Les usagers connus du soutien à domicile (SAD) ayant des besoins biopsychosociaux en lien avec la délégation des actes confiés (loi 90) et vivant en RPA.

##### Description du mandat

L'infirmière dédiée en RPA assure l'exercice de sa profession conformément à son champ d'expertise en conformité avec son code de déontologie.

L'infirmière dédiée en RPA a les rôles et responsabilités suivants :

- Évaluer l'état de santé des usagers qui lui sont confiés ;
- Déterminer et assurer la réalisation du plan de soins ainsi que des plans de traitements infirmiers ;
- Prodiger des soins, traitements infirmiers et médicaux ;
- Assurer l'encadrement clinique des soins infirmiers confiés à des aides-soignants ;
- Superviser les aides-soignants suite à la formation reçue par la commission scolaire ;
- S'assurer de la compréhension et application de la règle de soins : encadrement clinique des soins infirmiers confiés à des aides-soignants lors de la prise en charge de cet acte par le personnel infirmier de la RPA (autorisation et /ou supervision) ;
- Planifier et dispenser l'enseignement aux usagers et leurs proches ;
- Offrir de la formation au personnel de la RPA lors de besoin ;
- Repérer et dépister une situation de maltraitance ;
- Agir en personne-ressource pour le promoteur de la RPA, le personnel, les usagers et leurs proches lors de questionnement ou besoin ;
- Supporter le promoteur et le personnel dans l'autogestion d'une éclosion ;
- Collaborer avec les différentes directions, telles que la direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQÉPÉ) et la direction des soins infirmiers et de la santé physique (DSISP) ;
- Collaborer avec les partenaires, les membres des cellules de travail, les infirmières de la garde 24/7 et les intervenants de l'équipe interprofessionnelle d'intervention précoce (ÉIIP) ;
- S'assurer de la mise en place des bonnes pratiques en ce qui concerne les règles de prévention et de contrôle des infections (PCI).

#### GARDE INFIRMIÈRE Soutien à domicile (SAD) DSAPA

##### Destinataires

Les exploitants des résidences privées pour aînés (RPA) de catégorie 3 et 4 et des ressources intermédiaires (RI) desservants la clientèle DSAPA

##### Objectif

Éviter une consultation à l'urgence sans requis médicaux

##### Qui pourra en bénéficier ?

Clientèle connue ou non connue vivant en Résidence privées pour Aînés (RPA) de catégorie 3 et 4 ainsi qu'en Ressource Intermédiaire (RI) de la DSAPA ainsi que la clientèle inscrite au service 24/7.

##### Critères d'admissibilité (consentement de l'utilisateur nécessaire) :

Usager nécessitant une évaluation en lien avec :

- Un problème de santé physique ou comportemental
- Une chute (selon la trajectoire)
- Utilisation en urgence de mesures de contrôle
- Un suivi de soins palliatifs ou de fin de vie
- Besoin en lien avec appareillage de soins (sonde urinaire, stomie, antibiothérapie intraveineuse, etc.)

##### Procédure

En cas d'incident/accident ou de changement soudain de l'état physique ou comportemental d'un usager, l'équipe de la RPA / RI doit prendre contact avec le service Info-Santé au **418-529-4167** ou **1-866-773-0777**.

L'infirmière du service Info-santé fera l'évaluation de la situation et dirigera l'appel, au besoin, vers le service approprié.

La Garde infirmière SAD est disponible en semaine de 16h00 à 8h00 et 24h/24 les fins de semaine et les jours fériés.

- Lors de l'appel, il sera important d'être en présence de l'utilisateur et d'avoir en main les informations suivantes :
  - ✓ Renseignement sur l'utilisateur:
    - ✓ RPA : Annexe 5-A : Profil général du résident
    - ✓ RI : Sommaire des renseignements nécessaire à la prise en charge (SIA) ou fiche ambulancière
  - ✓ Nom, prénom de l'utilisateur (pour les femmes : nom de jeune fille)
  - ✓ Numéro d'assurance maladie (RAMQ) de l'utilisateur
  - ✓ Date de naissance de l'utilisateur
  - ✓ Nom de la RPA ou RI
  - ✓ Numéro d'appartement/chambre de l'utilisateur
  - ✓ La raison de l'appel ainsi que les détails pertinents pour l'évaluation de la situation de l'utilisateur

# ENTENTE DE COLLABORATION (IMMEUBLE MULTIVOCATIONNEL)

## ANNEXE 12



### Outil de soutien à l'auto-évaluation en contexte de soins et de services en RPA (catégorie 3 et 4)

Ce guide permet d'outiller les exploitants de RPA pour effectuer des audits qualitatifs en lien avec leurs obligations inscrites à l'Entente de collaboration. Il vise l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des pratiques. Cet outil est facultatif et non obligatoire.

Date audit : \_\_\_\_\_ Audit réalisée par : \_\_\_\_\_

Gestion générale de la médication					
Ce qui doit être observé	Conforme	À améliorer	Non conforme	N/A non observé	Observations Référence/suivi à faire avec CLSC
Réception sécuritaire des médicaments (hors de la portée des résidents, visiteurs, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tous les médicaments sont prescrits	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Le médicament doit se présenter sous une forme prête à être administrée (ex. : Dispill, une dosette/pilulier, des sachets préparés en pharmacie, un stylo injecteur pour l'insuline). <i>*Il est à noter que le contenant original du médicament peut être utilisé lors de médicament au besoin)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ce qui doit être observé	Conforme	À améliorer	Non conforme	N/A Non observé	Observations Référence/suivi à faire avec CLSC
La médication hors-dispill est bien identifiée par un libellé (étiquette) de la pharmacie, mise dans une case au nom de l'utilisateur et sécurisée sous clé (ex. : Chariot de médication, armoire barrée).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
La médication régulière et au besoin (incluant les stupéfiants, les drogues contrôlées et les substances ciblées prescrits) sont <b>identifiées</b> et sécurisées sous clé (ex : Chariot de médication, armoire barrée).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
La date d'ouverture des contenants est indiquée. (L'identification doit être faite directement sur le contenant et non sur la boîte.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Entreposage conforme pour assurer l'intégrité et stabilité des médicaments (ex. : réfrigérateur)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<u>Réfrigérateur :</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
✓ En bon état ;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
✓ Dédié à la médication ;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
✓ Thermomètre pour le contrôle des températures.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
La médication qui doit rester dans les chambres des résidents en administration est entreposée de façon sécuritaire.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

## ENTENTE DE COLLABORATION (IMMEUBLE MULTIVOCATIONNEL)

La médication périmée ou cessée est placée dans un endroit sécuritaire en attendant un retour à la pharmacie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
L'appareil pour triturer la médication est propre et en bon état *Si au commun doit être nettoyé après chaque utilisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Chaque usager possède son équipement personnel et identifié adéquatement (ex. : glucomètre, aérochambre, aiguille et stylo insuline, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Administration de la médication et soins invasifs / non invasifs</b>					
Ce qui doit être observé	Conforme	À améliorer	Non conforme	N/A Non observé	Observations Référence/suivi à faire avec CLSC
Circuit du médicament et des soins invasifs / non-invasifs: respect des principes de PCI (prévention contrôle des infections) ✓ Lavage des mains avant et après un soin ✓ Lavage des mains avant et après la manipulation des médicaments et de l'appareillage de soins ✓ Nettoyage et désinfection des équipements après chaque utilisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Les médicaments sont pris devant l'aide-soignant.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Connaissance et application des 7 bons : (bon usager, bon médicament, bonne dose, bonne voie administration, bon moment, bonne documentation, bon suivi et surveillance) *S'assurer que la prise de la médication est faite devant l'aide-soignant.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<u>Vérification lors de l'administration de la médication :</u> ✓ La double identification est faite à chaque administration de médication (ex. : photo, nom complet, date de naissance, reconnaissance du visage de l'usager connu, RAMQ, etc.) ✓ La double vérification (2 personnes ou double vérification indépendante) est faite lors d'administration de médication à haut risque (insuline, narcotique, etc.) *Important de vérifier si la personne connaît la DVI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<u>FADM et directives aux aides-soignants :</u> ✓ Les formulaires de directives aux aides-soignants (médication régulière et au besoin) et d'observations (au besoin si présence de médicament PRN) sont conservées avec les FADM (si utilisation d'un logiciel de gestion de la médication (ex. : Xpill Pro), le cartable comportant les feuilles de directives et d'enregistrement doit suivre l'aide-soignant) ✓ Lecture obligatoire et respect des directives de l'infirmière avant l'administration de la médication et avant d'effectuer un soin invasif (non-invasif au besoin) ✓ Les FADM ou formulaires d'observations sont signés au fur et à mesure de l'administration de la médication ✓ L'efficacité de la médication est inscrite sur la feuille d'observation au besoin ✓ Le bas des feuilles de FADM est signé et initialisé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

## ENTENTE DE COLLABORATION (IMMEUBLE MULTIVOCATIONNEL)

<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ FADM : <u>aucun</u> ajout ou modification à la main n'est fait par les aides-soignants (incluant les logiciels de gestion de la médication (ex. : XPill Pro)</li> </ul>					
<u>Erreur de médicament ou erreur en lien avec les soins invasifs / non-invasifs:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Lors d'erreur de médicament(s) ou soins invasifs / non invasifs, une personne est rejointe pour aider à la prise de décision (respect de la trajectoire établie et des directives de l'infirmière) :               <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Le pharmacien ou ;</li> <li>❖ La personne désignée selon la trajectoire de communication établie ou les directives de l'infirmière (CLSC, garde, etc.).</li> </ul> </li> <li>✓ Respect des directives du professionnel rejoint (<b>ATTENTION : Un aide-soignant n'est pas autorisé à modifier le contenu d'un dispill et ce en aucun moment</b>)</li> <li>✓ Un rapport d'accident et le registre sont complétés</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<u>Refus de l'usager de prendre sa médication ou refus en lien avec les soins invasifs / non-invasifs:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ L'infirmière ou le pharmacien est avisé selon les directives de l'infirmière</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<u>Gestion et administration des narcotiques :</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Le décompte des narcotiques est fait au fur et à mesure des administrations</li> <li>✓ Les narcotiques sont gardés sous clé</li> <li>✓ Les narcotiques sont retournés sans délai à leur pharmacie si cessation</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<u>Spécification sur les timbres transdermique :</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ L'heure d'application et de retrait est inscrite au FADM</li> <li>✓ Les timbres sont disposés selon la méthode enseignée, soit dans un biorisque</li> <li>✓ La date et initiales sont mises sur le timbre *Écrit sur le timbre avec un crayon à pointe feutre style Sharpie</li> <li>✓ La rotation des sites est faite lors de la pose des timbres selon les directives</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Résidents diabétiques</b>					
<b>Ce qui doit être observé</b>	<b>Conforme</b>	<b>À améliorer</b>	<b>Non conforme</b>	<b>N/A Non observé</b>	<b>Observations Référence/suivi à faire avec CLSC</b>
Il y a présence d'une liste des résidents diabétiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Le personnel connaît et reconnaît les signes d'hypoglycémie et d'hyperglycémie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Un protocole hypoglycémie est mis en place, il est connu et appliqué	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Les glycémies et les suivis sont faits selon les directives de l'infirmière	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Les feuilles de résultats des glycémies sont conservées avec le FADM et les feuilles de directives de l'infirmière	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Les stylos d'insuline sont identifiés avec étiquette de la pharmacie directement sur celui-ci (et non le bouchon)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

## ENTENTE DE COLLABORATION (IMMEUBLE MULTIVOCATIONNEL)

Les aiguilles des stylos d'insuline et des stylos auto-piqueur sont changées à chaque utilisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Les aiguilles souillées sont disposées dans un biorisque immédiatement après l'utilisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Résidents avec allergie</b>					
<b>Ce qui doit être observé</b>	<b>Conforme</b>	<b>À améliorer</b>	<b>Non conforme</b>	<b>N/A Non observé</b>	<b>Observations Référence/suivi à faire avec CLSC</b>
Toutes allergies ou intolérance sont indiquées au dossier de façon visible et accessible au personnel concerné/autorisé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Présence d'une liste des résidents avec un auto-injecteur de type ÉpiPen : ✓ Présence d'une procédure en lien avec l'injection du médicament	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
L'auto-injecteur ÉpiPen est conservé dans un endroit accessible et le personnel s'assure de demander le remplacement lorsque le produit est expiré ou a été utilisé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Encadrement des activités confiés (médicaments, soins invasifs / non-invasifs)</b>					
<b>Ce qui doit être observé</b>	<b>Conforme</b>	<b>À améliorer</b>	<b>Non conforme</b>	<b>N/A Non observé</b>	<b>Observations Référence/suivi à faire avec CLSC</b>
Les aides-soignants sont tous formés, supervisés et autorisés pour les activités de soins qu'ils doivent effectuer (respect de la règle de soins nationale qui encadre les activités de soins confiées aux aides-soignants)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Une demande est faite à l'infirmière dédiée en RPA lors d'un besoin de formation/supervision pour les activités de soins confiés (après avoir reçu la formation initiale reconnue)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Un registre des aides-soignants est tenu à jour par la ressource	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
La ressource avise l'infirmière dédiée RPA lors de tout changement dans la médication (ajout ou retrait de médication, modification de dosage ou modification de voie d'administration)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
La ressource avise l'infirmière dédiée RPA lors de tout changement en lien avec les soins invasifs / non-invasifs (ex. : apparition rougeur / plaie / blessure, nouvelle prescription prise glycémie ou signes vitaux, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
La ressource avise l'infirmière dédiée RPA selon les directives inscrites sur les feuilles de directives aux aides-soignants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

## ENTENTE DE COLLABORATION (IMMEUBLE MULTIVOCATIONNEL)

Procédures et coordonnées importantes					
Ce qui doit être observé	Conforme	À améliorer	Non conforme	N/A Non observé	Observations Référence/suivi à faire avec CLSC
Il y a une procédure de suivi post-chute mise en place ✓ Visuellement accessible (affichée) ✓ Comprise et appliquée par tout le personnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Le personnel de la ressource connaît les trajectoires de communication avec : ✓ Intervenant pivot ✓ Infirmière dédiée en RPA ✓ Garde infirmière SAD ✓ AIH (Accès intégré harmonisé) ✓ Services d'urgence (911)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Le personnel de la ressource sait où trouver les coordonnées importantes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Directives de PCI : ✓ Le personnel respecte les directives et applique les recommandations et les obligations de prévention et contrôle des infections ✓ Les formations obligatoires sont suivies par le personnel concerné	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
La ressource avise l'intervenant pivot, la Garde infirmière SAD ou l'Accès Intégré Harmonisé (AIH) selon les modalités de l'Entente de Collaboration, lors de : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Comportement inhabituel ou imprévu qui présente un danger pour lui-même ou pour autrui</li> <li>2. Perte d'autonomie cognitive associé à des troubles de comportement</li> <li>3. État de santé qui représente un risque pour sa sécurité en cas d'urgence ou qui nécessite des soins et des services qui dépassent l'offre de services de l'exploitant</li> <li>4. Utilisation de mesures de contrôle ou mesures de remplacement (<b>utilisation en urgence seulement selon les modalités établies</b>)</li> <li>5. Situation de chutes (selon l'algorithme décisionnel de suivi post-chute)</li> </ol>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**ANNEXE 13**



**COORDONNÉES DES RÉPONDANTS**

**Personne(s) désigné(s) par l'exploitant**

<b>Nom :</b> Johnny Fournier	<b>Fonction :</b> Directeur général
<b>No de tél. :</b> 418 650-9899, poste 1100	<b>No de télécopieur :</b>
<b>Adresse courriel :</b> jofournier@chartwell.com	

<b>Nom :</b> Samantha Langlais	<b>Fonction :</b> Directrice services santé
<b>No de tél. :</b> 418 650-9899, poste 1306	<b>No de télécopieur :</b>
<b>Adresse courriel :</b> samlanglaist@chartwell.com	

<b>Nom :</b> Nancy Pelletier	<b>Fonction :</b> Directrice régionale, soins de santé
<b>No de tél. :</b> 514 871-2500	<b>No de cellulaire :</b> 450 775-9716
<b>Adresse courriel :</b> npelletier@chartwell.com	

**Personne désignée par le CIUSSS de la Capitale-Nationale**

<b>Nom :</b> Julie St-Pierre	<b>Fonction :</b> Cheffe de programme
<b>No de tél. :</b> 418 998-0884	<b>No de télécopieur :</b> 418 577-8926
<b>Adresse courriel :</b> julie.st-pierre.ciusscn@ssss.gouv.qc.ca	

**Coordonnées du répondant désigné par le CIUSSS de la Capitale-Nationale pour assurer le soutien clinique et la continuité des soins (infirmière dédiée RPA-DSAPA)**

<b>Nom :</b> Myriam Briand	<b>No de tél. :</b> 418 609-5374
<b>Adresse courriel :</b> myriam.briand.ciusscn@ssss.gouv.qc.ca	

**Coordonnées de l'équipe accès (AIH) du CIUSSS de la Capitale-Nationale**

<b>No de tél. :</b> 418 651-3888	<b>No de télécopieur :</b> 418 577-8975
----------------------------------	---

**Coordonnées du répondant désigné par le CIUSSS de la Capitale-Nationale pour assurer le suivi qualité**

<b>Nom :</b> Véronique Martel	<b>No de tél. :</b> 581 992-6436
<b>Adresse courriel :</b> veronique.martel.ciusscn@ssss.gouv.qc.ca	

**Coordonnées de la chef de service de la DQEPE**

<b>Nom :</b> Johanne Fradette	<b>No de tél. :</b> 581 888-9413
<b>Adresse courriel :</b> johanne.fradette.ciusscn@ssss.gouv.qc.ca	



PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 13 mai 2024

Chartwell Master Care LP

[REDACTED]  
Chartwell L'Envol, résidence pour retraités  
1108, boulevard de la Chaudière  
Québec (Québec) G1Y 0A6

**Objet : Suivi de non-conformités — correctifs demandés – Chartwell L'Envol- #7443**

---

Monsieur,

La présente donne suite à des non-conformités constatées suite au passage d'Agrément Canada, le 25 avril 2024 ou, le cas échéant, lors de suivis qualité réalisés par des intervenants du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, ci-après le CIUSSS de la Capitale-Nationale à la résidence privée pour aînés « Chartwell L'Envol, résidence pour retraités » que vous exploitez.

Le processus de certification des résidences privées pour aînées est de la responsabilité du CIUSSS de la Capitale-Nationale, cependant Agrément Canada collabore dans l'étape de la visite de certification.

Dans le cadre de l'exercice de cette responsabilité, le CIUSSS de la Capitale-Nationale met en place un processus continu de vérification de la certification des résidences. C'est dans le contexte du renouvellement de votre certification que ces correctifs vous sont demandés.

Le tableau ci-joint présente les éléments constatés et indique les correctifs demandés de même que les délais pour les faire.

Sachez qu'il s'agit d'un tableau évolutif et des éléments peuvent s'y ajouter au fur et à mesure des constats effectués.

Pour toute question ou tout commentaire en lien avec la présente lettre ou en lien avec le processus de certification des résidences privées pour aînées par le CIUSSS de la Capitale-Nationale, vous pouvez communiquer avec votre intervenante au suivi de la qualité, madame Véronique Martel, au [REDACTED]

Soyez assuré de notre collaboration dans le présent contexte et veuillez recevoir, Monsieur, nos

[REDACTED]  
**Johanne Fradette**

Cheffe de service au suivi de la qualité et certification des RPA-RHD

p. j. Tableau des correctifs demandés

c. c. Mme Véronique Martel, intervenante au suivi de la qualité  
Dossier RPA



PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 30 juillet 2024

Chartwell Master Care LP

Art. 53, 54  
et 56  
LADOP

[REDACTED]  
Chartwell L'Envol, résidence pour retraités  
1108, boul. de la Chaudière  
Québec (Québec) G1Y 0A6

**Objet : Confirmation de l'obtention de votre certificat de conformité**

---

Monsieur,

C'est avec plaisir que le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Capitale-Nationale renouvelle votre certificat. Nous tenons à vous féliciter et à vous remercier de votre précieuse collaboration.

Vous trouverez ci-joint le certificat de conformité émis pour votre résidence. Votre certificat est donc valide de la date d'entrée en vigueur, le **3 septembre 2024**, à la date d'expiration, le **2 septembre 2028**. Aussi, nous vous demandons d'afficher, en permanence, votre certificat à la vue du public. Lors d'un renouvellement, la date de début de la période de validité inscrite sur votre certificat est établie à partir du jour suivant la date de fin de validité du certificat.

Six mois avant la date d'expiration du certificat, nous amorcerons le processus de renouvellement conformément à la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, 3<sup>e</sup> alinéa de l'article 346.0.4.2.1. Vous devrez nous fournir les documents et renseignements prévus à cet effet.

Nous vous rappelons qu'il est de votre responsabilité de maintenir les conditions d'obtention de votre certificat en tout temps. Advenant que le CIUSSS de la Capitale-Nationale soit informé que les conditions ne sont plus maintenues, des mesures seront prises et pourraient entraîner la révocation de votre certificat.

Aussi, en vertu de l'article 346.0.17.1. de la Loi l'exploitant d'une résidence privée pour aînés qui désire cesser ses activités, même à l'égard d'une partie seulement de la résidence, doit transmettre un plan de cessation des activités au CIUSSS de la Capitale-Nationale au moins neuf mois avant la date prévue de la cessation.

... 2

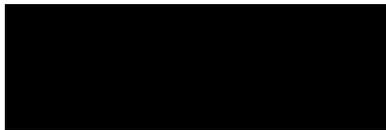
Ce plan a principalement pour objet de s'assurer que la cessation des activités ne compromet pas la santé et la sécurité des résidents. Il doit prévoir les démarches qui seront entreprises ainsi que les actions qui seront posées par l'exploitant de la résidence pour une période minimale de six mois précédant la cessation.

De plus, dans l'éventualité où vous envisageriez de cesser vos activités, le certificat ne pourra être cédé à un autre exploitant. Le nouvel exploitant de la résidence privée pour aînés devra donc, au moment de conclure l'achat, faire une demande d'autorisation de transfert du certificat au CIUSSS de la Capitale-Nationale.

Pour toute question, nous vous invitons à communiquer avec votre intervenante au suivi de la qualité, Mme Véronique Martel, au [REDACTED]

Nous vous souhaitons la meilleure des chances dans la poursuite de vos activités et nous vous prions d'agréer, Monsieur, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

La directrice adjointe de l'amélioration continue de la qualité,



Karine Huard

p. j. Certificat de conformité

c. c. Madame Johanne Fradette, cheffe de service suivi de la qualité et de la certification RPA et RHD  
Madame Véronique Martel, intervenante au suivi de la qualité

## Tableau des correctifs demandés post Agrément Canada

### Chartwell L'Envol, résidence pour retraités

Art. 53, 54 et 56  
LADOP

1108, boulevard de la Chaudière, Québec (Québec) G1Y 0A6

Date de délivrance de la certification : 2020-09-03

Date de la visite d'Agrément Canada: 2024-04-25

Date de présentation du tableau : 2024-05-17

Date de fin du tableau : indéterminé

	Problématiques et constats (écart)	Correctifs demandés	Référence	Délai prescrit maximal	Direction du CIUSSS responsable d'assurer le suivi	Conformité	744Commentaires / Constats
1.	L'exploitant n'est pas en mesure de démontrer que le locataire a attesté avoir reçu les documents.	Avant la conclusion du bail, l'exploitant d'une résidence privée pour aînés doit remettre à toute personne qui souhaite y résider ou, le cas échéant, à son représentant le code d'éthique prévu à l'article 36 ainsi que le document d'informations générales sur la vie à la résidence prévues à l'article 37.	<b>13 et 57</b> <i>Règlement sur la certification des résidences privées pour aînés</i>	30 jours	DQEPE	2024-05-10	La RPA utilise le document depuis mars 2024.
2.	Non-respect de la procédure de déclaration des <b>incidents et des accidents</b> : - Dans plusieurs dossiers, la section reliée à la divulgation était incomplète. - La RPA n'était pas en mesure de présenter le registre.	L'exploitant d'une résidence de catégorie 2, 3 ou 4 doit en outre mettre en place une procédure de déclaration des incidents et des accidents connus qui surviennent dans la résidence et qui impliquent un résident. - Rédiger conformément les rapports d'accidents/incidents en remplissant toutes ses sections.	<b>Articles 50 et 57</b> <i>Règlement sur la certification des résidences privées pour aînés</i>	15 jours	DQEPE	Cliquez ici pour entrer une date.	



Recherche d'un lieu

Liste des lieux trouvés (1)

Interventions (lieu : 03-08-059935)

Intervention réelle (23778)

## Intervention réelle

### Consultation d'une intervention réelle

#### Résidence pour aînés

03-08-059935

CHARTWELL L'ENVOL, RESIDENCE POUR RETRAITÉS (7443)  
1108, BOULEVARD BOULEVARD DE LA CHAUDIERE, Québec

#### Exploitants

Nom	Adresse
CHARTWELL MASTER CARE LP	1100-1080, CÔTE DU BEAVER HALL, MONTRÉAL

#### Informations générales

Date : 2020-05-26

Type d'intervention : VISITE DE REPÉRAGE

Origine Intervention : ALEATOIRE

Suivi : Non

Heure de début : 14:00

Heure de fin : 14:30

Sous-lieu de l'intervention : RÉSIDENCE POUR AÎNÉS

Détails :

Catégorie : 0 - RPA

Inspecteurs

[REDACTED]

:

#### Identification du lieu

Documents ayant servi à l'identification

#### Personnes rencontrées

Nom	Prénom	Titre
[REDACTED]	[REDACTED]	DG

#### Chapitres, articles et non-conformités concernés par l'intervention réelle

Article - Objet	État	Avis ou Recommandations	Faits marquants observés
CHAPITRE S-4.2, R. 0.01 - RÈGLEMENT SUR LA CERTIFICATION DES RÉSIDENCES PRIVÉES POUR AÎNÉS			
19 - seuil minimal - catégorie 3	Conforme		SELON LES INFORMATIONS OBTENUES PAR KLES DOCUMENTS N ETAIENT PAS VALIDÉS LORS DE CETTE VISITE

#### Pièces jointes

Nom du fichier	Type
envol.pdf	.pdf

#### Commentaires

#### Résumé de l'inspection

Nombre d'articles vérifiés : 1

##### Conformités

Nombre de conformités : 1

Nombre de recommandations : 0

##### Non vérifiés

Nombre de non vérifiés : 0

##### Non-conformités

Nombre de non-conformités : 0

Nombre d'avis verbaux : 0

Nombre d'avis administratifs : 0

Nombre d'avis de non-respect : 0

Nombre de constats d'infraction : 0

Nombre de rapports d'infraction généraux : 0

Nombre qui n'ont aucun suivi : 0

##### Preuves insuffisantes

Nombre de preuves insuffisantes : 0

Nombre de recommandations : 0

#### Constats d'infraction

Aucun constat d'infraction trouvé.

#### Historique

Date	Nom	Prénom	Rôle	Action
2020-05-27 16:39:33	████	████	K20-Inspecteur	Création

Recherche d'un lieu

Liste des lieux trouvés (1)

Interventions (lieu : 03-08-059935)

Intervention réelle (24757)

## Intervention réelle

### Consultation d'une intervention réelle

#### Résidence pour aînés

03-08-059935

CHARTWELL L'ENVOL, RESIDENCE POUR RETRAITÉS (7443)  
1108, BOULEVARD BOULEVARD DE LA CHAUDIERE, Québec

#### Exploitants

Nom	Adresse
CHARTWELL MASTER CARE LP	1100-1080, CÔTE DU BEAVER HALL, MONTRÉAL

#### Informations générales

Date : 2020-11-04

Heure de début : 13:40

Heure de fin : 14:20

Type d'intervention : VISITE DE VIGIE PCI

Sous-lieu de l'intervention : RÉSIDENCE POUR AÎNÉS

Origine Intervention : ALEATOIRE

Détails :

Catégorie : 0 - RPA

Suivi : Oui

#### Intervention non réalisée

VISITE DU CIUSS/CIUSSS RAPPROCHÉE

#### Inspecteurs

:

#### Commentaires

VISITE DU CIUSS LE 2020-10-30

#### Constats d'infraction

Aucun constat d'infraction trouvé.

#### Historique

Date	Nom	Prénom	Rôle	Action
2020-11-04 16:54:03			K20-Inspecteur	Création

Recherche d'un lieu  
Liste des lieux trouvés (1)  
Interventions (lieu : 03-08-059935)  
Intervention réelle (229338)

## Intervention réelle

### Consultation d'une intervention réelle

#### Résidence pour aînés

03-08-059935  
CHARTWELL L'ENVOL, RESIDENCE POUR RETRAITÉS (7443)  
1108, BOULEVARD BOULEVARD DE LA CHAUDIERE, Québec

#### Exploitants

Nom	Adresse
CHARTWELL MASTER CARE LP	1100-1080, CÔTE DU BEAVER HALL, MONTRÉAL

#### Informations générales

**Date :** 2021-01-26  
**Type d'intervention :** VISITE DE VIGIE PCI  
**Origine Intervention :** ALEATOIRE  
**Suivi :** Non

**Heure de début :** 09:20  
**Sous-lieu de l'intervention :** RÉSIDENCE POUR AÎNÉS  
**Détails :**  
**Catégorie :** 0 - RPA

**Heure de fin :** 10:05

#### Inspecteurs

:

#### Identification du lieu

Documents ayant servi à l'identification

#### Personnes rencontrées

Nom	Prénom	Titre
		DIRECTEUR

#### Chapitres, articles et non-conformités concernés par l'intervention réelle

Article - Objet	État	Avis ou Recommandations	Faits marquants observés
VISITES VIGIE PCI - VISITES VIGIE PCI			
1 - Rapport visite vigie PCI	Conforme		

#### Pièces jointes

Nom du fichier	Type
<a href="#">059935.pdf</a>	.pdf
<a href="#">hydro_059935.pdf</a>	.pdf
<a href="#">REQ_059935.pdf</a>	.pdf

#### Commentaires

MESURES JUSQU'AU 8 FÉVRIER 2021 RESPECTÉES.

#### Résumé de l'inspection

Nombre d'articles vérifiés : 1

##### Conformités

Nombre de conformités : 1

Nombre de recommandations : 0

##### Non vérifiés

Nombre de non vérifiés : 0

##### Non-conformités

Nombre de non-conformités : 0

Nombre d'avis verbaux : 0

Nombre d'avis administratifs : 0

Nombre d'avis de non-respect : 0

Nombre de constats d'infraction : 0

Nombre de rapports d'infraction généraux : 0

Nombre qui n'ont aucun suivi : 0

##### Preuves insuffisantes

Nombre de preuves insuffisantes : 0

Nombre de recommandations : 0

#### Constats d'infraction

Aucun constat d'infraction trouvé.

#### Historique

Date	Nom	Prénom	Rôle	Action
2021-02-05 13:53:54	■	■	K20-Inspecteur	Mise à jour
2021-02-01 14:14:21	■	■	K20-Inspecteur	Création

Recherche d'un lieu

Liste des lieux trouvés (1)

Interventions (lieu : 03-08-059935)

Intervention réelle (48832)

## Intervention réelle

### Consultation d'une intervention réelle

#### Tabac-Cannabis

03-08-059935

CHARTWELL L'ENVOL, RESIDENCE POUR RETRAITÉS (7443)  
1108, BOULEVARD BOULEVARD DE LA CHAUDIERE, Québec

#### Exploitants

Nom	Adresse
CHARTWELL MASTER CARE LP	1100-1080, CÔTE DU BEAVER HALL, MONTRÉAL

#### Informations générales

Date : 2022-09-14

Heure de début : 09:30

Heure de fin : 13:30

Type d'intervention : A- VISITE

Sous-lieu de l'intervention : RÉSIDENCE POUR AÎNÉS

Origine Intervention : ALEATOIRE

Détails :

Catégorie : 0 - RPA

#### Information sur l'intervention prévue

Date prévue  
2020-12-01

Plaintes

Détail

Inspecteurs

:

#### Identification du lieu

##### Documents ayant servi à l'identification

Type :	Permis du ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation (MAPAQ)		
Numéro d'identification	2031283-0018-01		
Nature	RESTAURATEUR		
Exploitant	CHARTWELL MASTER CARE LP		
Période (Début)	2022-05-22		
Période (Fin)	2023-05-21		

#### Personnes rencontrées

Nom	Prénom	Titre
		DIRECTRICE

**Chapitres, articles et non-conformités concernés par l'intervention réelle**

Article - Objet	État	Avis ou Recommandations	Faits marquants observés
CANNABIS - CHAPITRE IV - RESTRICTION DE L'USAGE DU CANNABIS DANS CERTAINS LIEUX			
012 (1) à (17) - A fumé du cannabis dans un lieu fermé	Conforme		
017 - Affichage cannabis	Conforme		
018 - Tolérance cannabis	Conforme		
TABAC - CHAPITRE II - RESTRICTION DE L'USAGE DU TABAC DANS CERTAINS LIEUX			
002 (1) à (12) - A fumé dans un lieu fermé	Conforme		
010 - Affichage	Conforme		
011 - Tolérance	Conforme		

**Pièces jointes**

Nom du fichier	Type
<a href="#">Certification.pdf</a>	.pdf
<a href="#">MAPAQ.pdf</a>	.pdf
<a href="#">Registiaire des entreprises - État de renseignements d'une société de personnes au registre des entreprises.pdf</a>	.pdf

**Commentaires**

RECOMMANDE D'AJOUTER AFFICHAGE AU GARAGE C'EST L'AFFICHAGE 9M QUI EST PRÉSENTE MALGRÉ QU'IL N'Y A PAS DE RI EXPLICATION DE LA LOI A MME HOULE

**Résumé de l'inspection**

**Nombre d'articles vérifiés : 6**

**Conformités****Nombre de conformités : 6**

Nombre de recommandations : 0

**Non vérifiés****Nombre de non vérifiés : 0****Non-conformités****Nombre de non-conformités : 0**

Nombre d'avis verbaux : 0

Nombre d'avis administratifs : 0

Nombre d'avis de non-respect : 0

Nombre de constats d'infraction : 0

Nombre de rapports d'infraction généraux : 0

Nombre qui n'ont aucun suivi : 0

**Preuves insuffisantes****Nombre de preuves insuffisantes : 0**

Nombre de recommandations : 0

**Constats d'infraction****Aucun constat d'infraction trouvé.****Historique**

Date	Nom	Prénom	Rôle	Action
2022-09-15 09:42:52	██████	██████	K20-Inspecteur	Mise à jour
2021-01-19 09:35:59	TRANSFERT C05-K20	TRANSFERT C05-K20		Création

Recherche d'un lieu

Liste des lieux trouvés (1)

Interventions (lieu : 03-08-059935)

Intervention réelle (246269)

## Intervention réelle

### Consultation d'une intervention réelle

#### Résidence pour aînés

03-08-059935

CHARTWELL L'ENVOL, RESIDENCE POUR RETRAITÉS (7443)  
1108, BOULEVARD BOULEVARD DE LA CHAUDIERE, Québec

#### Exploitants

Nom	Adresse
CHARTWELL MASTER CARE LP	1100-1080, CÔTE DU BEAVER HALL, MONTRÉAL

#### Informations générales

Date : 2022-11-29

Heure de début : 10:15

Heure de fin : 11:55

Type d'intervention : A- VISITE

Sous-lieu de l'intervention : RÉSIDENCE POUR AÎNÉS

Origine Intervention : ALEATOIRE

Détails :

Catégorie : 0 - RPA

Suivi : Oui

#### Information sur l'intervention prévue

Date prévue  
2022-12-14

#### Plaintes

#### Détail

vérification système appel à l'aide

Inspecteurs [REDACTED] (En charge)

:

#### Identification du lieu

##### Documents ayant servi à l'identification

Type :	<b>Permis du ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation (MAPAQ)</b>
Numéro d'identification	2031283-0018-01
Nature	RESTAURATEUR
Exploitant	CHARTWELL MASTER CARE LP
Période (Début)	2022-05-22
Période (Fin)	2023-05-21

#### Personnes rencontrées

Nom	Prénom	Titre
-----	--------	-------

## Chapitres, articles et non-conformités concernés par l'intervention réelle

Article - Objet	État	Avis ou Recommandations	Faits marquants observés
CHAPITRE S-4.2, R. 0.01 - RÈGLEMENT SUR LA CERTIFICATION DES RÉSIDENCES PRIVÉES POUR AÎNÉS			
13 - Bail	Non vérifié		
14 - Assurance responsabilité	Conforme		
15 - Système d'appel à l'aide	Conforme	Recommandations	FAIT À LA SALLE DE TOILETTE DU 1E ETAGE À 10H40, PAB ARRIVE 10H44
20 - Seuil minimal - catégorie 4	Non conforme	Avis de non-respect	
<b>Non-conformités</b>			
[REDACTED]			
21 - Plan de sécurité incendie (PSI)	Conforme		
22 - Procédures en cas d'urgence	Conforme		
23 - Conditions d'accueil d'une personne avec des troubles cognitifs	Non vérifié		
24 - Risque d'errance	Conforme		
25 - Soins invasifs d'assistance AVQ et administration des médicaments	Preuve insuffisante	Recommandations	PAB NE FONT JAMAIS D'ADMINISTRATION DE MÉDICAMENTS. CE SONT LES INFIRMIÈRES ET INFIRMIÈRES AUXILIAIRES QUI S'EN OCCUPE. AUCUN DE CES DOSSIERS N'A PU ÊTRE CONSULTÉ CAR CELLES-CI FONT PARTIE D'UNE AGENCE ET NE SONT PAS EMPLOYÉES DE LA RPA
26 - Procédure pour distribution ou administration de médicaments catégories 2-3-4	Non conforme	Avis de non-respect	
<b>Non-conformités</b>			
[REDACTED]			
28 - Formation RCR, secourisme général et PDSB des préposés	Non conforme	Avis de non-respect	
<b>Non-conformités</b>			
[REDACTED]			

29 - Formation et attestation des compétences des préposés	Non conforme	Avis de non-respect
--	--------------	---------------------

---

**Non-conformités**

---

- Autre: UNE FORMATION NON RECONNUE ET UNE FORMATION ABSENTE,

---

30 - Aucune accusation, acte criminel ou déclaration de culpabilité	Preuve insuffisante
---	---------------------

31 - Déclaration d'accusation ou déclaration de culpabilité	Conforme
---	----------

34 - Garantie de vérification antécédents judiciaires et attestations de compétences sous-traitants/tiers	Conforme	Recommandations	SELON DOCUMENTS FOURNIS PAR LES AGENCES
---	----------	-----------------	---

36 - Code d'éthique	Non vérifié
---------------------	-------------

37 - Document d'accueil	Non vérifié
-------------------------	-------------

38 - Accès aux visiteurs et espaces aménagés pour les recevoir	Conforme
--	----------

39 - Loisirs (activités de divertissement et d'animation)	Conforme
---	----------

40 - Programme d'accueil et d'intégration à la tâche	Non vérifié
--	-------------

41 - Entente signée avec l'instance locale	Non vérifié
--	-------------

42 - Accès aux intervenants de la santé et des services sociaux	Conforme
---	----------

43 - Activités professionnelles	Non vérifié
---------------------------------	-------------

44 - Procédure de plaintes	Conforme
----------------------------	----------

45 - Respect des autres lois	Conforme
------------------------------	----------

46 - Produits dangereux	Conforme
-------------------------	----------

47 - Trousse de premiers soins	Non vérifié
--------------------------------	-------------

48 - Autoadministration des médicaments	Non vérifié
---	-------------

49 - Interdiction d'offrir, vendre ou mettre à la disposition des médicaments	Non conforme	Avis de non-respect
---	--------------	---------------------

---

**Non-conformités**

---

- Autre: PRÉSENCE DE TROIS MÉDICAMENTS SANS PRESCRIPTION (ANUSUL, SOULAGEMENT DE LA DIARRHÉE DE MARQUE PERSONNEL, TIMBRES DE RIVASTIGMINE)

---

50 - Registre et déclaration des incidents et accidents	Non vérifié
51 - Avis de comportement inhabituel	Non vérifié
52 - Repérage de la perte d'autonomie	Non vérifié
53 - Repas conforme au Guide alimentaire canadien	Conforme
54 - Interdiction d'utiliser des mesures de contrôle	Non vérifié
55 - Exigence d'utiliser des mesures de contrôle	Non vérifié
56 - Balises spécifiques lors de l'application de mesures de remplacement et de contrôle	Non vérifié
57 - Contenu du dossier du résident	Non vérifié
58 - Contenu du dossier du personnel	Non conforme      Avis de non-respect
<b>Non-conformités</b>	
- Autre: MANQUE PREUVE DE FORMATIONS	
59 - Accessibilité des dossiers des résidents et du personnel	Conforme
60 - Confidentialité des renseignements	Conforme
64 al.2 - Ne pas s'être assuré du respect de certaines dispositions	Non vérifié
8 - Respect de l'ensemble du règlement / Courtoisie	Conforme
CHAPITRE S-4.2. - LOI SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX	
346.0.2 - Titulaire d'une attestation temporaire ou d'un certificat de conformité	Conforme
346.0.5 - Affichage à la vue du public de l'attestation ou du certificat de conformité	Conforme
VISITES VIGIE PCI - VISITES VIGIE PCI	
1 - Rapport visite vigie PCI	Non vérifié
2 - Formation de base sur la prévention des infections avec une preuve	Non vérifié

3 - Formation en hygiène et salubrité avec une preuve Non vérifié

4 - Équipements de protection individuelle pour 24 heures Non vérifié

5 - Procédures pour la prévention et le contrôle des infections Non vérifié

#### Pièces jointes

Nom du fichier	Type
<a href="#">Avis_non_respect RPA (48articles) 2.0_20220919.pdf</a>	.pdf
<a href="#">Certificat.pdf</a>	.pdf
<a href="#">Déclaration de l'exploitant.pdf</a>	.pdf
<a href="#">Horaire.pdf</a>	.pdf
<a href="#">MAPAQ.pdf</a>	.pdf

#### Commentaires

VISITE DE SUIVI: INSPECTION EFFECTUÉE AVEC DIRECTRICE [REDACTED] PEU DE DOSSIERS EMPLOYÉS VÉRIFIÉE, MME HOULE EXPLIQUANT QU'ILS ONT UN GRAND MANQUE D'EMPLOYÉS ET FONT AFFAIRE AVEC DES AGENCES\*\*\*\*BELLE COLLABORATION

#### Résumé de l'inspection

Nombre d'articles vérifiés : 27

##### Conformités

Nombre de conformités : 19

Nombre de recommandations : 2

##### Non vérifiés

Nombre de non vérifiés : 22

##### Non-conformités

Nombre de non-conformités : 6

Nombre d'avis verbaux : 0

Nombre d'avis administratifs : 0

Nombre d'avis de non-respect : 6

Nombre de constats d'infraction : 0

Nombre de rapports d'infraction généraux : 0

Nombre qui n'ont aucun suivi : 0

##### Preuves insuffisantes

Nombre de preuves insuffisantes : 2

Nombre de recommandations : 1

#### Constats d'infraction

Aucun constat d'infraction trouvé.

#### Historique

Date	Nom	Prénom	Rôle	Action
2022-11-29 14:55:31	[REDACTED]	[REDACTED]	K20-Inspecteur	Mise à jour
2022-11-29 14:39:56	[REDACTED]	[REDACTED]	K20-Inspecteur	Mise à jour
2022-11-29 14:17:19	[REDACTED]	[REDACTED]	K20-Inspecteur	Mise à jour

2022-09-15 09:16:01



K20-Inspecteur

Création

Recherche d'un lieu

Liste des lieux trouvés (1)

Interventions (lieu : 03-08-059935)

Intervention réelle (246268)

## Intervention réelle

### Consultation d'une intervention réelle

#### Tabac-Cannabis

03-08-059935

CHARTWELL L'ENVOL, RESIDENCE POUR RETRAITÉS (7443)  
1108, BOULEVARD BOULEVARD DE LA CHAUDIERE, Québec

#### Exploitants

Nom	Adresse
CHARTWELL MASTER CARE LP	1100-1080, CÔTE DU BEAVER HALL, MONTRÉAL

#### Informations générales

Date : 2023-11-22

Heure de début : 09:30

Heure de fin : 16:55

Type d'intervention : A- VISITE

Sous-lieu de l'intervention : RÉSIDENCE POUR AÎNÉS

Origine Intervention : ALEATOIRE

Détails :

Catégorie : 3 - RPA

#### Information sur l'intervention prévue

Date prévue  
2025-09-14

#### Plaintes

#### Détail

Ajouter affichage garage

#### Inspecteurs

:

#### Identification du lieu

##### Documents ayant servi à l'identification

<b>Type :</b>	<b>Document délivré par une municipalité, un ministère ou un organisme gouvernemental non répertorié</b>
Nom du document	CERTIFICAT DE CONFORMITE DE RPA
Numéro d'identification	7443
Identification (personne physique ou morale)	CHARTWELL MASTER CARE LP
Date (Début)	2020-09-03
Date (Fin)	2024-09-02
<b>Type :</b>	<b>Permis du ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation (MAPAQ)</b>
Numéro d'identification	2031283-0018-01
Nature	RESTAURATEUR
Exploitant	CHARTWELL MASTER CARE LP
Période (Début)	2023-05-22
Période (Fin)	2024-05-21

Personnes rencontrées

Nom	Prénom	Titre
██████	██████	DIRECTEUR GÉNÉRALE

Chapitres, articles et non-conformités concernés par l'intervention réelle

Article - Objet	État	Avis ou Recommandations	Faits marquants observés
CANNABIS - CHAPITRE II - POSSESSION DE CANNABIS À DES FINS PERSONNELLES			
009 - Entreposage non sécuritaire du cannabis	Conforme		
CANNABIS - CHAPITRE IV - RESTRICTION DE L'USAGE DU CANNABIS DANS CERTAINS LIEUX			
012 (1) à (17) - A fumé du cannabis dans un lieu fermé	Conforme		
017 - Affichage cannabis	Non conforme	Avis de non-respect	
<b>Non-conformités</b>			
- Art.12 Affichage absent ou insuffisant dans un lieu fermé			
018 - Tolérance cannabis	Conforme		
019 - A fait usage du cannabis alors qu'elle prend soin ou a la garde	Conforme		
MALTRAITANCE - CHAPITRE II SECTION I - ADOPTION ET MISE EN OEUVRE DE LA POLITIQUE			
009 - Application et affichage de la politique à la vue du public (RPA)	Non conforme	Avis de non-respect	
<b>Non-conformités</b>			
- Autre: PAS AFFICHÉE			
TABAC - CHAPITRE II - RESTRICTION DE L'USAGE DU TABAC DANS CERTAINS LIEUX			
002 (1) à (12) - A fumé dans un lieu fermé	Conforme		
010 - Affichage	Non conforme	Avis de non-respect	
<b>Non-conformités</b>			
- (2) Affichage insuffisant ou absent dans un lieu fermé			
011 - Tolérance	Conforme		

Pièces jointes

Nom du fichier	Type
<a href="#">Avis de non-respect - Chartwell l'Envol - résidence pour retraités (7443).msg</a>	.msg
<a href="#">Avis TABAC-CANNABIS.pdf</a>	.pdf
<a href="#">Avis MALTRAITANCE.pdf</a>	.pdf
<a href="#">Certificat de conformité.jpg</a>	.jpg

Nom du fichier	Type
<a href="#">MAPAQ.jpg</a>	.jpg
<a href="#">Notes.pdf</a>	.pdf
<a href="#">req.pdf</a>	.pdf

#### Commentaires

AFFICHAGE TABAC-CANNABIS PORTE PRINCIPALE, PAS DANS LE STATIONNEMENT, A POLITIQUE DE LUTTE CONTRE MALTRAITANCE, MAIS AFFICHE UNIQUEMENT POSTER

#### Résumé de l'inspection

Nombre d'articles vérifiés : 9

##### Conformités

Nombre de conformités : 6

Nombre de recommandations : 0

##### Non vérifiés

Nombre de non vérifiés : 0

##### Non-conformités

Nombre de non-conformités : 3

Nombre d'avis verbaux : 0

Nombre d'avis administratifs : 0

Nombre d'avis de non-respect : 3

Nombre de constats d'infraction : 0

Nombre de rapports d'infraction généraux : 0

Nombre qui n'ont aucun suivi : 0

##### Preuves insuffisantes

Nombre de preuves insuffisantes : 0

Nombre de recommandations : 0

#### Constats d'infraction

Aucun constat d'infraction trouvé.

#### Historique

Date	Nom	Prénom	Rôle	Action
2023-11-23 11:35:39	██████	██████	K20-Inspecteur	Mise à jour
2023-11-23 11:31:49	██████	██████	K20-Inspecteur	Mise à jour
2022-09-15 09:11:47	██████	██████	K20-Inspecteur	Création

Recherche d'un lieu

Liste des lieux trouvés (1)

Interventions (lieu : 03-08-059935)

Intervention réelle (258106)

## Intervention réelle

### Consultation d'une intervention réelle

#### Résidence pour aînés

03-08-059935

CHARTWELL L'ENVOL, RESIDENCE POUR RETRAITÉS (7443)  
1108, BOULEVARD BOULEVARD DE LA CHAUDIERE, Québec

#### Exploitants

Nom	Adresse
CHARTWELL MASTER CARE LP	1100-1080, CÔTE DU BEAVER HALL, MONTRÉAL

#### Informations générales

Date : 2023-11-22

Heure de début : 09:30

Heure de fin : 16:55

Type d'intervention : A- VISITE

Sous-lieu de l'intervention : RÉSIDENCE POUR AÎNÉS

Origine Intervention : ALEATOIRE

Détails :

Catégorie : 4 - RPA

Suivi : Non

#### Information sur l'intervention prévue

Date prévue  
2023-11-29

Plaintes

Détail

Inspecteurs

:

#### Identification du lieu

##### Documents ayant servi à l'identification

Type :	Document délivré par une municipalité, un ministère ou un organisme gouvernemental non répertorié
Nom du document	CERTIFICAT DE CONFORMITE DE RPA
Numéro d'identification	7443
Identification (personne physique ou morale)	CHARTWELL MASTER CARE LP
Date (Début)	2020-09-03
Date (Fin)	2024-09-02

<b>Type :</b>	<b>Permis du ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation (MAPAQ)</b>		
Numéro d'identification		2031283-0018-01	
Nature		RESTAURATEUR	
Exploitant		CHARTWELL MASTER CARE LP	
Période (Début)		2023-05-22	
Période (Fin)		2024-05-21	

**Personnes rencontrées**

Nom	Prénom	Titre
[REDACTED]	[REDACTED]	DIRECTRICE DES SOINS RÉGIONAL (PAR TÉLÉPHONE)
[REDACTED]	[REDACTED]	PRÉPOSÉE À LA LOCATION
[REDACTED]	[REDACTED]	ADJOINTE ADMINISTRATIVE
[REDACTED]	[REDACTED]	INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
[REDACTED]	[REDACTED]	COORDONNATRICE DES SOINS
[REDACTED]	[REDACTED]	CHEF EXÉCUTIF
[REDACTED]	[REDACTED]	DIRECTEUR GÉNÉRAL
[REDACTED]	[REDACTED]	DIRECTRICE DES SOINS

**Chapitres, articles et non-conformités concernés par l'intervention réelle**

Article - Objet	État	Avis ou Recommandations	Faits marquants observés
CHAPITRE S-4.2, R. 0.01 - RÈGLEMENT SUR LA CERTIFICATION DES RÉSIDENCES PRIVÉES POUR AÎNÉS			
14.1 - Entente de collaboration - trajectoires	Non conforme	Aucun suivi	
<b>Non-conformités</b>			
- Autre: VOIR INTERVENTION RÉELLE # 249164			
14.2 - Entente de collaboration - médicaments prescrits	Non conforme	Aucun suivi	
<b>Non-conformités</b>			
- Autre: VOIR INTERVENTION RÉELLE # 249164			
14.3 - Entente de collaboration - soins invasifs	Non conforme	Aucun suivi	
<b>Non-conformités</b>			
- Autre: VOIR INTERVENTION RÉELLE # 249164			
14.4 - Entente de collaboration - mesures contention et remplacement	Non conforme	Aucun suivi	
<b>Non-conformités</b>			
- Autre: VOIR INTERVENTION RÉELLE # 249164			
20 - Seuil minimal - catégorie 4	Non conforme	Avis de non-respect	
<b>Non-conformités</b>			

- Autre: FORMATION INCOMPLÈTE (VOIR VÉRIFICATION ART 58- SELON DOSSIERS PRÉSENTÉS FORMATION DU PERSONNEL INCOMPLET, ENTENTE AVEC AGENCE NON-CONFORME)

---

21 - Plan de sécurité incendie (PSI)	Non conforme	Aucun suivi
--------------------------------------	--------------	-------------

---

**Non-conformités**

---

- Autre: VOIR INTERVENTION RÉELLE # 249164

---

27.1 - Processus d'accueil et d'intégration	Non conforme	Aucun suivi
---	--------------	-------------

---

**Non-conformités**

---

- Autre: VOIR INTERVENTION RÉELLE # 249164

---

28 - Formation RCR, secourisme général et PDSB des préposés	Non conforme	Aucun suivi
---	--------------	-------------

---

**Non-conformités**

---

- Autre: VOIR INTERVENTION RÉELLE # 249164

---

29 - Formation et attestation des compétences des préposés	Non conforme	Aucun suivi
--	--------------	-------------

---

**Non-conformités**

---

- Autre: VOIR INTERVENTION RÉELLE # 249164

---

31 - Déclaration d'accusation ou déclaration de culpabilité	Non conforme	Aucun suivi
---	--------------	-------------

---

**Non-conformités**

---

- Autre: VOIR INTERVENTION RÉELLE # 249164

---

34 - Garantie de vérification antécédents judiciaires et attestations de compétences sous-traitants/tiers	Non conforme	Aucun suivi
---	--------------	-------------

---

**Non-conformités**

---

- Autre: VOIR INTERVENTION RÉELLE # 249164

---

36 - Code d'éthique	Non conforme	Aucun suivi
---------------------	--------------	-------------

---

**Non-conformités**

---

- Autre: VOIR INTERVENTION RÉELLE # 249164

---

37 - Document d'accueil	Non conforme	Aucun suivi
-------------------------	--------------	-------------

---

**Non-conformités**

---

- Autre: VOIR INTERVENTION RÉELLE # 249164

---

45 - Respect des autres lois	Non conforme	Aucun suivi
------------------------------	--------------	-------------

---

**Non-conformités**

---

- Autre: VOIR INTERVENTION RÉELLE # 249164

---

46 - Produits dangereux	Non conforme	Avis de non-respect
-------------------------	--------------	---------------------

---

**Non-conformités**

---

- Autre: ACCÈS PRODUITS TOXIQUE: CHARIOT À GAUGHE #7 ET BUANDERIE (VOIR PHOTOS)

---

47 - Trousse de premiers soins	Non conforme	Avis de non-respect
--------------------------------	--------------	---------------------

---

**Non-conformités**

---

- Autre: DOIT ÊTRE EN BON ÉTAT- PRODUITS PÉRIMÉS --- VOIR INTERVENTION RÉELLE # 249164

---

50 - Registre et déclaration des incidents et accidents	Non conforme	Aucun suivi
---	--------------	-------------

---

**Non-conformités**

---

- Autre: VOIR INTERVENTION RÉELLE # 249164

---

57 - Contenu du dossier du résident	Non conforme	Aucun suivi
-------------------------------------	--------------	-------------

---

**Non-conformités**

---

- Autre: VOIR INTERVENTION RÉELLE # 249164

---

58 - Contenu du dossier du personnel	Non conforme	Aucun suivi
--------------------------------------	--------------	-------------

---

**Non-conformités**

---

- Autre: VOIR INTERVENTION RÉELLE # 249164

---

8 - Respect de l'ensemble du règlement / Courtoisie	Non conforme	Aucun suivi
---	--------------	-------------

---

**Non-conformités**

---

- Autre: VOIR INTERVENTION RÉELLE # 249164

---

**Commentaires**

VOIR COMMENTAIRE INTERVENTION RÉELLE # 249164

**Résumé de l'inspection**

**Nombre d'articles vérifiés : 20**

**Conformités**

**Nombre de conformités : 0**

Nombre de recommandations : 0

**Non-conformités**

**Nombre de non-conformités : 20**

Nombre d'avis verbaux : 0

Nombre d'avis administratifs : 0

Nombre d'avis de non-respect : 3

Nombre de constats d'infraction : 0

**Non vérifiés**

Nombre de non vérifiés : 0

Nombre de rapports d'infraction généraux : 0

Nombre qui n'ont aucun suivi : 17

**Preuves insuffisantes**

Nombre de preuves insuffisantes : 0

Nombre de recommandations : 0

**Constats d'infraction**

Aucun constat d'infraction trouvé.

**Historique**

Date	Nom	Prénom	Rôle	Action
2023-11-23 11:15:23	████	████	K20-Inspecteur	Mise à jour
2023-11-23 11:08:05	████	████	K20-Inspecteur	Mise à jour
2023-10-31 12:13:20	████	████	K20-Inspecteur	Création

Recherche d'un lieu

Liste des lieux trouvés (1)

Interventions (lieu : 03-08-059935)

Intervention réelle (249164)

## Intervention réelle

### Consultation d'une intervention réelle

#### Résidence pour aînés

03-08-059935

CHARTWELL L'ENVOL, RESIDENCE POUR RETRAITÉS (7443)  
1108, BOULEVARD BOULEVARD DE LA CHAUDIERE, Québec

#### Exploitants

Nom	Adresse
CHARTWELL MASTER CARE LP	1100-1080, CÔTE DU BEAVER HALL, MONTRÉAL

#### Informations générales

Date : 2023-11-22

Heure de début : 09:30

Heure de fin : 16:55

Type d'intervention : A- VISITE

Sous-lieu de l'intervention : RÉSIDENCE POUR AÎNÉS

Origine Intervention : ALEATOIRE

Détails :

Catégorie : 3 - RPA

Suivi : Non

#### Information sur l'intervention prévue

Date prévue  
2023-11-29

Plaintes

Détail

Inspecteurs

:

#### Identification du lieu

##### Documents ayant servi à l'identification

Type :	<b>Document délivré par une municipalité, un ministère ou un organisme gouvernemental non répertorié</b>
Nom du document	CERTIFICAT DE CONFORMITE DE RPA
Numéro d'identification	7443
Identification (personne physique ou morale)	CHARTWELL MASTER CARE LP
Date (Début)	2020-09-03
Date (Fin)	2024-09-02

<b>Type :</b>	<b>Permis du ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation (MAPAQ)</b>		
Numéro d'identification		2031283-0018-01	
Nature		RESTAURATEUR	
Exploitant		CHARTWELL MASTER CARE LP	
Période (Début)		2023-05-22	
Période (Fin)		2024-05-21	

**Personnes rencontrées**

Nom	Prénom	Titre
[REDACTED]	[REDACTED]	DIRECTRICE DES SOINS RÉGIONAL (PAR TÉLÉPHONE)
[REDACTED]	[REDACTED]	PRÉPOSÉE À LA LOCATION
[REDACTED]	[REDACTED]	ADJOINTE ADMINISTRATIVE
[REDACTED]	[REDACTED]	INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
[REDACTED]	[REDACTED]	COORDONNATRICE DES SOINS
[REDACTED]	[REDACTED]	CHEF EXÉCUTIF
[REDACTED]	[REDACTED]	DIRECTEUR GÉNÉRAL
[REDACTED]	[REDACTED]	DIRECTRICE DES SOINS

**Chapitres, articles et non-conformités concernés par l'intervention réelle**

Article - Objet	État	Avis ou Recommandations	Faits marquants observés
CHAPITRE S-4.2, R. 0.01 - RÈGLEMENT SUR LA CERTIFICATION DES RÉSIDENCES PRIVÉES POUR AÎNÉS			
13 - Remise de documents avant la signature du bail	Conforme		
13.1 - Outils pouvant être utilisés pour le repérage et l'évaluation	Conforme		FONT UNIQUEMENT L'ÉVALUATION POUR LE COGNITIF SELON DIRECTRICE DES SOINS
13.2 - Utilisation du document accueil pour le choix des services	Conforme		
13.3 - Aucune facturation pour l'utilisation du système d'appel à l'aide	Conforme		
13.4 - Formulaire de bail obligatoire	Preuve insuffisante		AUCUN NUMÉRO DE BAIL, DIRECTEUR ET PERSONNELS NE PEUVENT PAS CONFIRMER S'ILS ONT UNE LICENCE DU TAL, LES SERVICES SONT DANS UN ANNEXE DÉTAILLÉ. L'IMPRESSION COUPE LA MENTION COPIE DU LOCATEUR, EST-CE UNE MAUVAISE IMPRESSION OU UNE PHOTOCOPIE, AUCUNE CONFIRMATION
13.5 - Maintien des services pendant la durée du bail	Conforme		
13.6 - Consentement requis pour l'évaluation du résident	Conforme		

HUB #0112195RPT001 DU 30-09-2023 AU 30-09-2024,  
RESPONSABILITÉ CIVILE  
10,000,000\$ INCLUANT  
RESPONSABILITÉ  
PROFESSIONNELLE 10,000,000\$  
VOIR PHOTOS.--- PAS  
D'ASSURANCE ADMINISTRATEURS  
ET DIRIGEANTS PUISQU'IL S'AGIT  
D'UNE COMPAGNIE EN  
COMMANDITE. -- TÉLÉPHONE  
MAIN LIBRE, DIRECTEUR ET  
DIRECTRICE DES SOINS  
RÉGIONALES QUI MENTIONNE:  
PROFESSIONNELLE INCLUS DANS  
RC ET TOUJOURS COMPLIQUÉ  
PARCE QUE DOCUMENT EN  
ANGLAIS.

14 - Assurance responsabilité                      Conforme

14.1 - Entente de collaboration -                      Non                      Avis de non-respect  
trajectoires                      conforme

**Non-conformités**

- Autre: AUCUNE ENTENTE SIGNÉE DEPUIS 15-12-2022

14.2 - Entente de collaboration -                      Non                      Avis de non-respect  
médicaments prescrits                      conforme

**Non-conformités**

- Autre: AUCUNE ENTENTE SIGNÉE DEPUIS 15-12-2022

14.3 - Entente de collaboration -                      Non                      Avis de non-respect  
soins invasifs                      conforme

**Non-conformités**

- Autre: AUCUNE ENTENTE SIGNÉE DEPUIS 15-12-2022

14.4 - Entente de collaboration –                      Non                      Avis de non-respect  
mesures contention et                      conforme  
remplacement

**Non-conformités**

- Autre: AUCUNE ENTENTE SIGNÉE DEPUIS 15-12-2022

15 - Système d'appel à l'aide                      Conforme

19 - seuil minimal - catégorie 3                      Non                      Avis de non-respect  
conforme

**Non-conformités**

- Autre: MANQUE PERSONNEL ET SURVEILLANT, FORMATION INCOMPLETE. (VOIR VÉRIFICATION ART 58- SELON DOSSIERS PRÉSENTÉS FORMATION DU PERSONNEL INCOMPLET, ENTENTE AVEC AGENCE NON- CONFORME ET LE PERSONNEL DEVANT COUVRIR LE SEUIL DE LA CATÉGORIE 3 SONT À MÊME LA CATÉGORIE 4, DONC DOIT Y AVOIR UNE PERSONNE EN TOUT TEMPS DANS LA CATÉGORIE 4 AVEC LES FORMATIONS NÉCESSAIRES)

ENTENTE HÉBERGEMENT AVEC  
MANOIR ET COURS L'ATRIUM  
SIGNÉ LE 06-10-2022 VALIDE TANT  
QUE MEMBRE DE CHARTWELL ET  
ENTENTE AVEC MANOIR ARCHER  
SIGNÉE 06-10-2022 VALIDE TANT  
QUE MEMBRE DE CHARTWELL

21 - Plan de sécurité incendie (PSI) Non  
conforme Avis de non-respect

---

**Non-conformités**

---

- Autre: LISTE RÉSIDENTS PAS À JOUR (DATE DU 10-11-2023, MAIS DIVERGENCE VERSUS LISTE DE RÉSIDENTS PRÉSENTÉ: [REDACTÉ] #001 OCCUPÉ PAR [REDACTÉ] VACANT #008 [REDACTÉ] VACANT #324 OCCUPÉ [REDACTÉ] VACANT #506 OCCUPÉ [REDACTÉ] RÉSIDENTS VÉRIFIÉS À LA VOLÉE. ) ---- PREUVE INSUFFISANTE, AUCUN DÉTAIL D'ENTENTE DE TRANSPORT

---

21.1 - Formation du personnel Conforme

---

21.2 - Fausse alarme Conforme

---

22 - Procédures en cas d'urgence Conforme

---

24 - Risque d'errance

Preuve  
insuffisante

CHAQUE RÉSIDENT À UNE PUCE  
POUR CIRCULER DANS LA  
RÉSIDENCE DANS LA CATÉGORIE 3,  
QUI SONT RELIÉ À UN  
ORDINATEUR, SELON LE  
DIRECTEUR, ILS ONT LE  
DÉPLACEMENT DE CHAQUE  
RÉSIDENT. LA PORTE PRINCIPALE  
EST ACTIVÉE PAR LA  
RÉCEPTIONNISTE, MAIS LE SOIR ET  
LA NUIT, AUCUNE INFORMATION  
À CE SUJET.

---

27.1 - Processus d'accueil et  
d'intégration Non  
conforme Avis de non-respect

---

**Non-conformités**

---

- Autre: DOCUMENT INCOMPLET: VOIR VÉRIFICATION ART 27.1 ET 37-- MANQUE RÈGLES RELATIVES À L'UTILISATION D'APPAREILS/ÉQUIPEMENTS ET MODALITÉS PRÉVUES POUR DISTRIBUTION OU ADMINISTRATION DE MÉDICAMENTS

---

28 - Formation RCR, secourisme  
général et PDSB des préposés Non  
conforme Avis de non-respect

---

**Non-conformités**

---

- Autre: FORMATION ÉCHUE, INCOMPLÈTE (VOIR VÉRIFICATION ART 58 ET ENTENTE AGENCE NE GARANTIE PAS LES FORMATIONS)

---

29 - Formation et attestation des  
compétences des préposés Non  
conforme Avis de non-respect

---

**Non-conformités**

---

- Autre: FORMATION ET/OU RAC MANQUANTE (VOIR VÉRIFICATION ART 58 ET ENTENTE AGENCE NE GARANTIE PAS LES FORMATIONS)

---

30 - Aucune accusation, acte criminel ou déclaration de culpabilité	Preuve insuffisante		NE PEUT PAS ÊTRE VÉRIFIÉ EN TEMPS RÉEL
31 - Déclaration d'accusation ou déclaration de culpabilité	Non conforme	Avis de non-respect	
<b>Non-conformités</b>			
- Autre: AUCUNE CONFIRMATION DE VÉRIFICATION DU PERSONNEL DE L'AGENCE			
34 - Garantie de vérification antécédents judiciaires et attestations de compétences sous-traitants/tiers	Non conforme	Avis de non-respect	
<b>Non-conformités</b>			
- Autre: AUCUNE COPIE D'ENTENTE D'AGENCE AVEC GARANTIE (VOIR PHOTOS)			
36 - Code d'éthique	Non conforme	Avis de non-respect	
<b>Non-conformités</b>			
- Autre: MANQUE ENGAGEMENT EMPLOYÉ ET AGENCE (VOIR VÉRIFICATION ART 58 ET PHOTOS CONTRAT AGENCE)			
37 - Document d'accueil	Non conforme	Avis de non-respect	
<b>Non-conformités</b>			
- Autre: DOCUMENT INCOMPLET: POINT 1-5-8 (VOIR VÉRIFICATION ART 27.1 ET 37)			
38 - Accès aux visiteurs et espaces aménagés pour les recevoir	Conforme		
38.1 - Accès permis à tous prestataires de services	Conforme		
39 - Loisirs (activités de divertissement et d'animation)	Conforme		
42 - Accès aux intervenants de la santé et des services sociaux	Conforme		
43 - Activités professionnelles	Conforme		SEULEMENT L'INFIRMIÈRE AUXILIAIRE DONNE DE LA MÉDICATION SELON LA DIRECTRICE DES SOINS
44 - Procédure de plaintes	Conforme		
45 - Respect des autres lois	Non conforme	Avis de non-respect	
<b>Non-conformités</b>			
- Autre: AFFICHAGE TABAC-CANABIS INSUFFISANT (STATIONNEMENT)---- PREUVE INSUFFISANTE SI BAUX DOCUMENT AVEC LICENCE DU TAL OU PHOTOCOPIE.			

45.1 - Entretien RPA et terrain	Non conforme	Avis de non-respect
---------------------------------	--------------	---------------------

---

**Non-conformités**

---

- Autre: RAMPE LOUSSE (À DROITE #500 VOIR NOTES)

---

46 - Produits dangereux	Non conforme	Avis de non-respect
-------------------------	--------------	---------------------

---

**Non-conformités**

---

- Autre: ACCÈS PRODUITS INFLAMMABLE, TOXIQUE ET EXPLOSIF (VOIR NOTES ET PHOTOS: CONCIERGERIE 3E ÉTAGE, STATIONNEMENT #177, SALLE À DÉCHET, SALLE MULTIFONCTIONNELLE, SALLE DES EMPLOYÉS)

---

47 - Trousse de premiers soins	Non conforme	Avis de non-respect
--------------------------------	--------------	---------------------

---

**Non-conformités**

---

- Autre: DOIT ÊTRE EN BON ÉTAT- PRODUITS PÉRIMÉS : VÉRIFIÉ TROUSSE RÉCEPTION SOINS BANDE DE GAZE 2X10 EXP 03-2023, BANDE DE GAZE 4X 10 EXP 03-2023, TAMPON DE GAZE 4X4 EXP 2022-12, APPLICATEUR AVEC EMBOUT DE COTON EXP 2021-10, AURAIT ÉTÉ VÉRIFIÉ LE 23-10-2023) TROUSSE RÉCEPTION CAT 3(COMPRESSE BANDAGE 10.2X10.2CM EXP 03-2023, TAMPON ANTISEPTIC EXP 2023-01, EAU HALYARD (EAU SALINE) EXP 2023-01, BANDAGE DE GAZE 4X10 EXP 03-2023, BANDAGE DE GAZE 2X10 EXP 03-2023, AURAIT ÉTÉ VÉRIFIÉ LE 23-10-2023)

---

49 - Interdiction d'offrir, vendre ou mettre à la disposition des médicaments	Conforme
---	----------

50 - Registre et déclaration des incidents et accidents	Non conforme	Avis de non-respect
---	--------------	---------------------

---

**Non-conformités**

---

- Autre: MANQUE MESURE PRÉVENTIVE

---

51 - Avis de comportement inhabituel	Conforme
--------------------------------------	----------

53 - Repas conforme au Guide alimentaire canadien	Conforme
---	----------

54 - Interdiction d'utiliser des mesures de contrôle	Conforme
--	----------

55 - Exigence d'utiliser des mesures de contrôle	Conforme
--	----------

56 - Balises spécifiques lors de l'application de mesures de remplacement et de contrôle	Conforme
--	----------

56.1 - Comité de milieu de vie – constitution	Conforme
---	----------

56.2 - Comité de milieu de vie – composition	Conforme
--	----------

---

56.3 - Comité de milieu de vie – fonctions	Conforme	
56.4 - Comité de milieu de vie – mandat	Non vérifié	
56.5 - Comité de milieu de vie – locaux	Conforme	
56.6 - Comité de milieu de vie – fonctionnements	Non vérifié	
57 - Contenu du dossier du résident	Non conforme	Avis de non-respect
<b>Non-conformités</b>		
- Autre: DANS DOSSIERS CONSULTÉS CONSENTEMENT COMMUNICATION DE RENSEIGNEMENTS PERSONNELS ÉCHU (VOIR VÉRIFICATION ART 57)		
58 - Contenu du dossier du personnel	Non conforme	Avis de non-respect
<b>Non-conformités</b>		
- Autre: DOSSIERS CONSULTÉS INCOMPLETS: VOIR VÉRIFICATION ART 58- DESCRIPTION DE TÂCHES, FORMATION ART 28, FORMATION ART 29, COPIE MEMBRE DE L'ORDRE, ENGAGEMENT ART 36		
59 - Accessibilité des dossiers des résidents et du personnel	Conforme	
60 - Confidentialité des renseignements	Conforme	
64 al.2 - Ne pas s'être assuré du respect de certaines dispositions	Preuve insuffisante	
8 - Respect de l'ensemble du règlement / Courtoisie	Non conforme	Avis de non-respect
<b>Non-conformités</b>		
- Autre: NE RESPECTE PAS L'ENSEMBLE DU RÈGLEMENT CHAPITRE S-4.2. - LOI SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX		
346.0.2 - Titulaire d'une attestation temporaire ou d'un certificat de conformité	Conforme	
346.0.5 - Affichage à la vue du public de l'attestation ou du certificat de conformité VISITES VIGIE PCI - VISITES VIGIE PCI	Conforme	
2 - Formation de base sur la prévention des infections avec une preuve	Preuve insuffisante	LE DIRECTEUR N'A AUCUNE IDÉE QUAND LA FORMATION A EU LIEU LA DERNIÈRE FOIS
3 - Formation en hygiène et salubrité avec une preuve	Preuve insuffisante	LE DIRECTEUR N'A AUCUNE IDÉE QUAND LA FORMATION A EU LIEU LA DERNIÈRE FOIS

4 - Équipements de protection individuelle pour 24 heures Conforme

5 - Procédures pour la prévention et le contrôle des infections Conforme

#### Pièces jointes

Nom du fichier	Type
<a href="#">Avis de non-respect Chartwell l'Envol résidence pour retraités (7443).msg</a>	.msg
<a href="#">Avis RPA.pdf</a>	.pdf
<a href="#">Carte d-affaire.pdf</a>	.pdf
<a href="#">Certificat de conformité.jpg</a>	.jpg
<a href="#">Déclaration qualification.pdf</a>	.pdf
<a href="#">Horaire agence Synergie.pdf</a>	.pdf
<a href="#">Horaire personnel.pdf</a>	.pdf
<a href="#">K-10 7443-1 abrégé.pdf</a>	.pdf
<a href="#">K-10 7443-1 complet.pdf</a>	.pdf
<a href="#">k-10 7443-2 abrégé.pdf</a>	.pdf

Changer page:

Page 1 de 2, item 1 à 10 de 20.

#### Commentaires

ART 26- MÉDICAMENTS PÉRIMÉS (VOIR NOTES; CERVER JETER 2023-05-16, CLOTRIMODERM JETER 25-10-2023, HYDERM NIZOROL JETER 30-09-2023, HYDERM ET KETODERM JETER 01-11-2023) PRÉSENTE D'UN LUNCH DANS LE RÉFRIGÉRATEUR À MÉDICAMENTS, COORDONNATRICE DES SOINS MENTIONNE QUE LA MÈRE DE LA RÉSIDENTE #14 SERAIT MÉDECIN ET ELLE BIFFE LA DATE D'ÉCHÉANCE DES MÉDICAMENTS. J'AI RECOMMANDÉ QU'ILS DEMANDENT AU PHARMACIEN S'IL PEUT METTRE LA DATE D'ÉCHÉANCE : VOIR EMBALLAGE, SOIT LA DATE DU FABRIQUANT.----- TRÈS BEL ACCUEIL NOUVEAU DIRECTEUR DEPUIS JUIN 2023, NOUVELLE DIRECTRICE DES SOINS DEPUIS 2 1/2 MOIS, MENTIONNE QU'ILS SONT UNE NOUVELLE ÉQUIPE POUR REPRENDRE LE FLAMBEAU. LE DIRECTEUR ÉTAIT DIRECTEUR ANTÉRIEUREMENT DE UAP-NAPA. IL M'A CONFIRMÉ QUE LA FORMATION ET LA PRATIQUE D'ÉVACUATION INCENDIE A ÉTÉ FAITE IL Y A 2 SEMAINES. LA DIRECTRICE DES SOINS CONFIRME QUE LE PERSONNEL SONT TOUS DANS L'UNITÉ SOINS (CAT 4) ET SI SONNETTE D'APPEL, UNE PERSONNE ATTITRÉE SORT DANS LA CAT 3 POUR Y RÉPONDRE.---- ILS ONT EU UNE RENCONTRE AVEC LE CIUSSS DERNIÈREMENT OÙ ILS AURAIENT ÉTÉ RECOMMANDÉ DE FAIRE FAIRE DES RECONNAISSANCE DES ACQUIS VIA FIERBOURG. --- PENDANT MA VISITE, LA COMPAGNIE EXTINCTEUR JMB FAISAIT DES TESTS SONORES, SELON LE DIRECTEUR CA FAISAIT 2 SEMAINES QU'ILS TRAVAILLAIENT A LA RESIDENCE POUR DIFFERENTS TESTS.--- UTILISATION DE BANDE JAUNE À VELCRO, SELON COORDONNATRICE DES SOINS ET DIRECTRICE DES SOINS, C'EST POUR EVITER DE L'ERRANCE INTRUSIVE.

#### Résumé de l'inspection

Nombre d'articles vérifiés : 60

##### Conformités

Nombre de conformités : 33

Nombre de recommandations : 0

##### Non vérifiés

Nombre de non vérifiés : 2

##### Non-conformités

Nombre de non-conformités : 21

Nombre d'avis verbaux : 0

Nombre d'avis administratifs : 0

Nombre d'avis de non-respect : 21

Nombre de constats d'infraction : 0

Nombre de rapports d'infraction généraux : 0

Nombre qui n'ont aucun suivi : 0

##### Preuves insuffisantes

Nombre de preuves insuffisantes : 6

Nombre de recommandations : 0

**Constats d'infraction**

Aucun constat d'infraction trouvé.

**Historique**

Date	Nom	Prénom	Rôle	Action
2023-11-23 11:37:55	██████	██████	K20-Inspecteur	Mise à jour
2023-11-23 11:19:██	██████	██████	K20-Inspecteur	Mise à jour
2023-11-23 11:16:45	██████	██████	K20-Inspecteur	Mise à jour
2023-11-23 10:59:01	██████	██████	K20-Inspecteur	Mise à jour
2023-11-23 08:57:59	██████	██████	K20-Inspecteur	Mise à jour
2022-11-29 13:41:27	██████	██████	K20-Inspecteur	Création

Recherche d'un lieu

Liste des lieux trouvés (1)

Interventions (lieu : 03-05-082887)

Intervention réelle (273030)

## Intervention réelle

### Consultation d'une intervention réelle

#### Résidence pour aînés

03-05-082887  
LE FLORILEGE (7585)  
2556, LIONEL-AUDET, Québec

#### Exploitants

Nom	Adresse
CHARTWELL MASTER CARE LP	1100-1080, CÔTE DU BEAVER HALL, MONTRÉAL

#### Informations générales

Date : 2025-01-14

Heure de début : 09:00

Heure de fin : 12:00

Type d'intervention : A- VISITE

Sous-lieu de l'intervention : RÉSIDENCE POUR AÎNÉS

Origine Intervention : ALEATOIRE

Détails :

Catégorie : 3 - RPA

Suivi : Non

Inspecteurs :

#### Identification du lieu

##### Documents ayant servi à l'identification

<b>Type :</b>	<b>Document délivré par une municipalité, un ministère ou un organisme gouvernemental non répertorié</b>
Nom du document	CERTIFICAT DE CONFORMITE DE RESIDENCE PRIVEE POUR AINES
Numéro d'identification	7585 - CAT.3 ET 4
Identification (personne physique ou morale)	CHARTWELL MASTER CARE LP
Date (Début)	2023-12-01
Date (Fin)	2027-11-30
<b>Type :</b>	<b>Document délivré par une municipalité, un ministère ou un organisme gouvernemental non répertorié</b>
Nom du document	REGISTRE DES ENTREPRISES
Numéro d'identification	3361861183
Identification (personne physique ou morale)	CHARTWELL MASTER CARE LP
Date (Début)	2003-11-11
Date (Fin)	

#### Personnes rencontrées

Nom	Prénom	Titre
		INFIRMIÈRE AUXILIAIRE
		DIRECTEUR GÉNÉRAL
		RESPONSABLE DES SOINS DES SERVICES DE SANTÉ

Chapitres, articles et non-conformités concernés par l'intervention réelle

Article - Objet	État	Avis ou Recommandations	Faits marquants observés
CHAPITRE G-1.021 - LGSSS - G-1.021 - LOI SUR LA GOUVERNANCE DU SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX			
517 - Utilisation du titre d'organisme agréé et conditions d'agrément	Conforme		
568 - Affichage à la vue du public de l'autorisation	Conforme		
667 - Activité et non titulaire d'autorisation sous réserve de nom (article 9 réglementation RPA)	Conforme		
813(1) - Entrave / accès santé et services sociaux	Conforme		
819 (1) (e) - Entrave l'exercice des fonctions d'un inspecteur/enquêteur	Conforme		
CHAPITRE S-4.2, R. 0.01 - RÈGLEMENT SUR LA CERTIFICATION DES RÉSIDENCES PRIVÉES POUR AÎNÉS			
13 - Remise de documents avant la signature du bail	Conforme		
13.1 - Outils pouvant être utilisés pour le repérage et l'évaluation	Conforme		OUTILS D'ÉVALUATION CHARTWELL ET RÉALISÉ PAR UNE INFIRMIÈRE
13.2 - Utilisation du document accueil pour le choix des services	Conforme		
13.3 - Aucune facturation pour l'utilisation du système d'appel à l'aide	Conforme		
13.4 - Formulaire de bail obligatoire	Conforme		
13.5 - Maintien des services pendant la durée du bail	Conforme		
13.6 - Consentement requis pour l'évaluation du résident	Conforme		
14 - Assurance responsabilité	Conforme		
14.1 - Entente de collaboration - trajectoires	Conforme		ENTENTE CI-JOINTE
14.2 - Entente de collaboration - médicaments prescrits	Non conforme	Avis de non-respect	

**Non-conformités**

- Autre: MODALITÉS APPLICABLES À L'ADMINISTRATION/DISTRIBUTION DES MÉDICAMENTS NON RESPECTÉS SELON LA GESTION DES MÉDICAMENTS PÉRIMÉS : VOIR PHOTO VOLTAREN EXPIRE 2024-DE LOCATAIRE 105

15 - Système d'appel à l'aide	Non conforme	Avis de non-respect	TEST FAIT DANS LA SALLE DE BAIN COMMUNE AU 4E QUI SE TROUVE DANS LA SALLE PANORAMIQUE.
-------------------------------	--------------	---------------------	--

**Non-conformités**

- Autre: LE SYSTÈME D'APPEL DOIT PERMETTRE D'OBTENIR DE L'AIDE EN TOUT TEMPS ET RAPIDEMENT : AUCUNE RÉPONSE APRÈS PLUS DE 10MN D'ATTENTE

19 - seuil minimal - catégorie 3	Conforme
----------------------------------	----------

20.1 - Seuil quart de nuit	Conforme
----------------------------	----------

21 - Plan de sécurité incendie (PSI)	Conforme
--------------------------------------	----------

21.1 - Formation du personnel	Conforme
-------------------------------	----------

21.2 - Fausse alarme	Conforme
----------------------	----------

22 - Procédures en cas d'urgence	Conforme
----------------------------------	----------

24 - Risque d'errance	Preuve insuffisante	PAS DE DISPOSITIF EN CAT.3 LA DIRECTION AFFIRME QUE LORSQU'UN RÉSIDENT SE TROUVE À RISQUE D'ERRANCE ILS TROUVENT TOUJOURS UNE SOLUTION AFIN DE NE PAS LAISSER LE RESIDENT A RISQUE D'ERRANCE SEUL.
-----------------------	---------------------	--

27.1 - Processus d'accueil et d'intégration	Conforme
---	----------

28 - Formation RCR, secourisme général et PDSB des préposés	Conforme
---	----------

29 - Formation et attestation des compétences des préposés	Conforme
--	----------

30 - Aucune accusation, acte criminel ou déclaration de culpabilité	Preuve insuffisante	TOUS LES EMPLOYÉS N'ONT PAS LA VÉRIFICATION DANS LEUR DOSSIER
---	---------------------	---

31 - Déclaration d'accusation ou déclaration de culpabilité	Non conforme	Avis de non-respect
---	--------------	---------------------

**Non-conformités**

- Autre: TOUT LE PERSONNEL Y COMPRIS BÉNÉVOLE N'A PAS EU DE VERIFICATION FAITE : IL MANQUE LE RESULTAT DE XXXXXXXXXX

33 - Vérification des antécédents judiciaires des dirigeants et administrateurs	Non vérifié
---	-------------

34 - Garantie de vérification antécédents judiciaires et attestations de compétences sous-traitants/tiers	Conforme	UNE AGENCE DE PLACEMENT ET PAS D'AUTRES SOUS TRAITANTS
---	----------	--

36 - Code d'éthique	Conforme
---------------------	----------

---

37 - Document d'accueil	Conforme
-------------------------	----------

---

38 - Accès aux visiteurs et espaces aménagés pour les recevoir	Conforme
--	----------

---

39 - Loisirs (activités de divertissement et d'animation)	Conforme
---	----------

---

42 - Accès aux intervenants de la santé et des services sociaux	Conforme
---	----------

---

43 - Activités professionnelles	Conforme
---------------------------------	----------

---

44 - Procédure de plaintes	Conforme
----------------------------	----------

---

45 - Respect des autres lois	Non conforme	Avis de non-respect
------------------------------	--------------	---------------------

---

**Non-conformités**

---

- Autre: AFFICHAGE TABAC/CANNABIS ABSENT – INSUFFISANT POUR LE GARAGE PREUVES INSUFFISANTES PERMIS MAPAQ : LORS DE L'INSPECTION, ILS N'AVAIENT PAS ENCORE REÇU LE NOUVEAU PERMIS MALGRÉ QUE CELUI-CI A ÉTÉ PAYÉ

---

45.1 - Entretien RPA et terrain	Non conforme	Avis de non-respect
---------------------------------	--------------	---------------------

---

**Non-conformités**

---

- Autre: RESIDENCE OU TERRAIN NE SONT PAS MAINTENUS/ENTRETENUS EN BON ETAT – VOIR PHOTOS : RÉPARATION À PRÉVOIR AU 5 E À CÔTÉ DU 548 ET DU 549

---

46 - Produits dangereux	Non conforme	Avis de non-respect
-------------------------	--------------	---------------------

---

**Non-conformités**

---

- Autre: ACCESSIBILITE AUX RESIDENTS DE PRODUITS À RISQUES : INFLAMMABLE, TOXIQUE OU REPRESENTANT UN RISQUE (VOIR PHOTOS) : NETTOYANT ET ASSAINISSEUR SOUS EVIER DE LA SALLE FAMILIALE QUI SE SITUE AU RDC (PRODUIT IRRITANT, TENIR HORS DE PORTEE DES ENFANTS ET CONTACTER UN CENTRE ANIPOISON)\\\\AU SOUS-SOL STATIONNEMENT DES RÉSIDENTS : LAVE-GLACE EMPLACEMENT 178 ET DANS LES CASIERS 1 À 45 PRODUIT DEKON (DANGER)

---

47 - Trousse de premiers soins	Non conforme	Avis de non-respect
--------------------------------	--------------	---------------------

---

**Non-conformités**

---

- Autre: NON EN BON ETAT : ARTICLES EXPIRES VERIFICATION FAITE AVEC CELLE SALLE DES EMPLOYES AU RDC – TAMPONS ALCOOL EXPIRÉS JUIN/2024 SALLE PANORAMIQUE AU 4 OU LE TEST D'APPEL A ÉTÉ FAIT : TAMPONS ALCOOL EXPIRE JUIN-2024

---

49 - Interdiction d'offrir, vendre ou mettre à la disposition des médicaments	Conforme
---	----------

---

50 - Registre et déclaration des incidents et accidents	Non conforme	Avis de non-respect
---	--------------	---------------------

---

**Non-conformités**

---

- Autre: TOUT LES ACCIDENTS NE SONT PAS CONSIGNES AU REGISTRE VOIR ART 57

51 - Avis de comportement inhabituel	Conforme	
53 - Repas conforme au Guide alimentaire canadien	Conforme	
54 - Interdiction d'utiliser des mesures de contrôle	Conforme	
55 - Exigence d'utiliser des mesures de contrôle	Conforme	
56 - Balises spécifiques lors de l'application de mesures de remplacement et de contrôle	Conforme	AUCUNE MESURE N'EST APPLIQUÉE
57 - Contenu du dossier du résident	Non conforme	Avis de non-respect
<b>Non-conformités</b>		
- Autre: DOSSIER INCOMPLET : COORDO TEL. DU MEDECIN ABSENT POUR LEMELIN JACQUES		
58 - Contenu du dossier du personnel	Non conforme	Avis de non-respect
<b>Non-conformités</b>		
- Autre: DOSSIER INCOMPLET : VOIR ART 31		
59 - Accessibilité des dossiers des résidents et du personnel	Conforme	
60 - Confidentialité des renseignements	Conforme	
8 - Respect de l'ensemble du règlement / Courtoisie	Non conforme	Avis de non-respect
<b>Non-conformités</b>		
- Autre: NE RESPECTE PAS L'ENSEMBLE DU REGLEMENT VISITES VIGIE PCI - VISITES VIGIE PCI		
2 - Formation de base sur la prévention des infections avec une preuve	Non conforme	EN COURS DE FORMATION POUR TOUS LES EMPLOYÉS
<b>Non-conformités</b>		
- Employé(s) non formé(s)		
3 - Formation en hygiène et salubrité avec une preuve	Conforme	
4 - Équipements de protection individuelle pour 24 heures	Conforme	
5 - Procédures pour la prévention et le contrôle des infections	Conforme	

## Pièces jointes

Nom du fichier	Type
<a href="#">Art 58.pdf</a>	.pdf
<a href="#">Art 57.pdf</a>	.pdf
<a href="#">Avis de non-respect.pdf</a>	.pdf
<a href="#">Entente de collaboration Le Florilège 2024 signée VF.pdf</a>	.pdf
<a href="#">k10 Abrégé (3).pdf</a>	.pdf
<a href="#">k10 Détaillé (3).pdf</a>	.pdf
<a href="#">Liste des résidents .pdf</a>	.pdf
<a href="#">Photos inspection Stéphanie.docx</a>	.docx
<a href="#">Photos inspection Yannick.docx</a>	.docx
<a href="#">Req.pdf</a>	.pdf

## Commentaires

ART.15 : TIRETTE ACTIONNÉE À 9H45 APRES 10MN 29 AUCUN PSAP N'A RÉPONDU. LORS DU COMPTE RENDU DONNÉ À LA FIN DE L'INSPECTION UNE PSAP AURAIT DESACTIVÉ L'APPEL À 10H03 SELON LE SYSTÈME INFORMATIQUE PRÉVU À CET EFFET\_

## Résumé de l'inspection

**Nombre d'articles vérifiés : 56**

### Conformités

**Nombre de conformités : 42**

Nombre de recommandations : 0

### Non vérifiés

**Nombre de non vérifiés : 1**

### Non-conformités

**Nombre de non-conformités : 12**

Nombre d'avis verbaux : 0

Nombre d'avis administratifs : 0

Nombre d'avis de non-respect : 11

Nombre de constats d'infraction : 0

Nombre de rapports d'infraction généraux : 0

Nombre qui n'ont aucun suivi : 0

### Preuves insuffisantes

**Nombre de preuves insuffisantes : 2**

Nombre de recommandations : 0

## Constats d'infraction

Aucun constat d'infraction trouvé.

## Historique

Date	Nom	Prénom	Rôle	Action
2025-01-15 08:50:34	■	■	K20-Inspecteur	Mise à jour
2025-01-14 15:18:43	■	■	K20-Inspecteur	Création

Recherche d'un lieu

Liste des lieux trouvés (1)

Interventions (lieu : 03-05-082887)

Intervention réelle (273033)

## Intervention réelle

### Consultation d'une intervention réelle

#### Résidence pour aînés

03-05-082887  
LE FLORILEGE (7585)  
2556, LIONEL-AUDET, Québec

#### Exploitants

Nom	Adresse
CHARTWELL MASTER CARE LP	1100-1080, CÔTE DU BEAVER HALL, MONTRÉAL

#### Informations générales

**Date :** 2025-01-14      **Heure de début :** 09:00      **Heure de fin :** 12:00  
**Type d'intervention :** A- VISITE      **Sous-lieu de l'intervention :** RÉSIDENCE POUR AÎNÉS  
**Origine Intervention :** ALEATOIRE      **Détails :**  
**Suivi :** Non      **Catégorie :** 4 - RPA

#### Inspecteurs

:

#### Identification du lieu

##### Documents ayant servi à l'identification

<b>Type :</b>	<b>Document délivré par une municipalité, un ministère ou un organisme gouvernemental non répertorié</b>
Nom du document	CERTIFICAT DE CONFORMITE DE RESIDENCE PRIVEE POUR AINES
Numéro d'identification	3361861183
Identification (personne physique ou morale)	CHARTWELL MASTER CARE LP
Date (Début)	2023-12-01
Date (Fin)	2027-11-30

#### Personnes rencontrées

Nom	Prénom	Titre
-----	--------	-------

#### Chapitres, articles et non-conformités concernés par l'intervention réelle

Article - Objet	État	Avis ou Recommandations	Faits marquants observés
CHAPITRE S-4.2, R. 0.01 - RÈGLEMENT SUR LA CERTIFICATION DES RÉSIDENCES PRIVÉES POUR AÎNÉS			
15 - Système d'appel à l'aide	Conforme		
20 - Seuil minimal - catégorie 4	Conforme		

## Pièces jointes

Nom du fichier	Type
<a href="#">k10 Abrégé (4).pdf</a>	.pdf
<a href="#">k10 Détaillé (4).pdf</a>	.pdf

## Commentaires

## Résumé de l'inspection

Nombre d'articles vérifiés : 3

## Conformités

Nombre de conformités : 3

Nombre de recommandations : 0

## Non vérifiés

Nombre de non vérifiés : 0

## Non-conformités

Nombre de non-conformités : 0

Nombre d'avis verbaux : 0

Nombre d'avis administratifs : 0

Nombre d'avis de non-respect : 0

Nombre de constats d'infraction : 0

Nombre de rapports d'infraction généraux : 0

Nombre qui n'ont aucun suivi : 0

## Preuves insuffisantes

Nombre de preuves insuffisantes : 0

Nombre de recommandations : 0

## Constats d'infraction

Aucun constat d'infraction trouvé.

## Historique

Date	Nom	Prénom	Rôle	Action
2025-01-15 08:51:43	■	■	K20-Inspecteur	Mise à jour
2025-01-14 16:07:01	■	■	K20-Inspecteur	Création

Recherche d'un lieu

Liste des lieux trouvés (1)

Interventions (lieu : 03-05-082887)

Intervention réelle (273032)

## Intervention réelle

### Consultation d'une intervention réelle

#### Tabac-Cannabis

03-05-082887

LE FLORILEGE (7585)

2556, LIONEL-AUDET, Québec

#### Exploitants

Nom	Adresse
CHARTWELL MASTER CARE LP	1100-1080, CÔTE DU BEAVER HALL, MONTRÉAL

#### Informations générales

Date : 2025-01-14

Heure de début : 09:00

Heure de fin : 12:00

Type d'intervention : A- VISITE

Sous-lieu de l'intervention : RÉSIDENCE POUR AÎNÉS

Origine Intervention : ALEATOIRE

Détails :

Catégorie : 3 - RPA

Inspecteurs

:

#### Identification du lieu

##### Documents ayant servi à l'identification

<b>Type :</b>	<b>Document délivré par une municipalité, un ministère ou un organisme gouvernemental non répertorié</b>
Nom du document	CERTIFICAT DE CONFORMITE DE RESIDENCE PRIVEE POUR AINES
Numéro d'identification	7585 - CAT.3 ET 4
Identification (personne physique ou morale)	CHARTWELL MASTER CARE LP
Date (Début)	2023-12-01
Date (Fin)	2027-11-30
<b>Type :</b>	<b>Document délivré par une municipalité, un ministère ou un organisme gouvernemental non répertorié</b>
Nom du document	REGISTRE DES ENTREPRISES
Numéro d'identification	3361861183
Identification (personne physique ou morale)	CHARTWELL MASTER CARE LP
Date (Début)	2003-11-11
Date (Fin)	

#### Personnes rencontrées

Nom	Prénom	Titre
		DIRECTEUR GÉNÉRAL

**Chapitres, articles et non-conformités concernés par l'intervention réelle**

Article - Objet	État	Avis ou Recommandations	Faits marquants observés
<b>CANNABIS - CHAPITRE IV - RESTRICTION DE L'USAGE DU CANNABIS DANS CERTAINS LIEUX</b>			
012 (1) à (17) - A fumé du cannabis dans un lieu fermé	Conforme		
017 - Affichage cannabis	Non conforme	Avis de non-respect	DANS LE GARAGE SOUS TERRAIN
<b>Non-conformités</b>			
- Art.12 Affichage absent ou insuffisant dans un lieu fermé			
018 - Tolérance cannabis	Conforme		
019 - A fait usage du cannabis alors qu'elle prend soin ou a la garde	Conforme		
<b>MALTRAITANCE - CHAPITRE II SECTION I - ADOPTION ET MISE EN OEUVRE DE LA POLITIQUE</b>			
009 - Application et affichage de la politique à la vue du public (RPA)	Conforme		
<b>TABAC - CHAPITRE II - RESTRICTION DE L'USAGE DU TABAC DANS CERTAINS LIEUX</b>			
002 (1) à (12) - A fumé dans un lieu fermé	Conforme		
010 - Affichage	Non conforme		AUCUN AFFICHAGE DANS LE GARAGE SOUS TERRAIN
<b>Non-conformités</b>			
- (2) Affichage insuffisant ou absent dans un lieu fermé			
011 - Tolérance	Conforme		

**Pièces jointes**

Nom du fichier	Type
<a href="#">Avis de non-respect Tabac-Cannabis.pdf</a>	.pdf

**Commentaires**

PREUVES D'IDENTIFICATIONS DE L'EXPLOITANT VOIR PIÈCES JOINTES DANS INTERVENTION CONJOINTE RPA\_\_PAS D'ABRI FUMEURS ET TRÈS PEU DE RÉSIDENTS FUMEUR

**Résumé de l'inspection**

**Nombre d'articles vérifiés : 8**

**Conformités**

**Nombre de conformités : 6**

Nombre de recommandations : 0

**Non-conformités**

**Nombre de non-conformités : 2**

Nombre d'avis verbaux : 0

Nombre d'avis administratifs : 0

Nombre d'avis de non-respect : 1

Nombre de constats d'infraction : 0

**Non vérifiés**

Nombre de non vérifiés : 0

Nombre de rapports d'infraction généraux : 0

Nombre qui n'ont aucun suivi : 0

**Preuves insuffisantes**

Nombre de preuves insuffisantes : 0

Nombre de recommandations : 0

**Constats d'infraction**

Aucun constat d'infraction trouvé.

**Historique**

Date	Nom	Prénom	Rôle	Action
2025-01-15 07:35:23	■	■	K20-Inspecteur	Mise à jour
2025-01-14 16:03:22	■	■	K20-Inspecteur	Mise à jour
2025-01-14 16:00:48	■	■	K20-Inspecteur	Création