



**ACCREDITATION
AGRÉMENT**
CANADA
Qmentum

Rapport de visite

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest

Châteauguay, QC

Séquence 5

Dates de la visite d'agrément : 19 au 24 mars 2023

Date de production du rapport : 3 mai 2023

Au sujet du rapport

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest (nommé «l'organisme» dans le présent rapport) participe au programme Qmentum d'Agrément Canada. Dans le cadre de ce processus permanent d'amélioration de la qualité, une visite a eu lieu en mars 2023. Ce rapport de visite repose sur l'information obtenue dans le cadre de cette visite et sur d'autres données fournies par l'organisme.

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

Confidentialité

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

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

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

Table des matières

Sommaire	1
Au sujet de la visite d'agrément	2
Analyse selon les dimensions de la qualité	4
Analyse selon les chapitres des manuels d'évaluation	5
Aperçu par pratiques organisationnelles requises	7
Sommaire des constatations de l'équipe des visiteurs	14
Commentaires de l'organisme	16
Résultats détaillés relatifs aux pratiques organisationnelles requises	17
Résultats détaillés de la visite	19
Résultats pour les manuels d'évaluation	20
Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 1 - Excellence des services	20
Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 2 - Soins et services de longue durée (usagers admis)	23
Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 3 - Soins et services de courte durée pour clientèle gériatrique (usagers admis)	27
Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 4 - Services gériatriques spécialisés ambulatoires (usagers inscrits)	31
Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 5 - Soutien à domicile (usagers inscrits)	33
Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 6 - Soins palliatifs et de fin de vie	37
Annexe A - Programme Qmentum	40

Sommaire

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

Dans le cadre du Programme d'agrément Qmentum, l'organisme a été soumis à un processus d'évaluation rigoureux. À la suite d'une auto-évaluation effectuée en profondeur, des visiteurs qui sont des pairs de l'extérieur de l'organisme mènent des visites d'agrément pendant lesquelles ils évaluent le leadership, la gouvernance, les programmes cliniques et les services de l'organisme par rapport aux exigences d'Agrément Canada en matière de qualité et de sécurité. Ces exigences comprennent les normes d'excellence pancanadiennes, les pratiques de sécurité requises afin de réduire les dangers potentiels et les questionnaires servant à évaluer le milieu de travail, la culture de sécurité des usagers, le fonctionnement de la gouvernance et l'expérience vécue par l'utilisateur. Les résultats de toutes ces composantes sont prises en considération dans la décision relative au type d'agrément à l'issue du cycle de 5 ans.

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

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

Au sujet de la visite d'agrément

- **Dates de la visite d'agrément : 19 au 24 mars 2023**

- **Emplacements**

Les emplacements suivants ont été évalués pendant la visite d'agrément. Tous les emplacements et services de l'organisme sont considérés comme agréés.

1. CHSLD Cécile-Godin
2. CHSLD Comté-de-Huntingdon/Huntingdon County CHSLD
3. CHSLD d'Ormstown/Ormstown CHSLD
4. CHSLD de Châteauguay
5. CHSLD de La Prairie
6. CHSLD de Rigaud
7. CHSLD Docteur-Aimé-Leduc
8. CHSLD et centre de réadaptation en déficience physique de Vaudreuil-Dorion
9. CHSLD et CLSC de Coteau-du-Lac
10. CHSLD Laurent-Bergevin
11. CHSLD Pierre-Rémi-Narbonne
12. CISSS de la Montérégie-Ouest
13. CLSC de Huntingdon / Huntingdon CLSC

14. CLSC de Saint-Rémi
15. CLSC de Salaberry-de-Valleyfield
16. CLSC et Centre de services ambulatoires de Vaudreuil-Dorion









- **Manuels d'évaluation**

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

1. Soutien à l'autonomie des personnes âgées

Analyse selon les dimensions de la qualité

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

Dimension de la qualité	Conforme	Non Conforme	S.O.	Total
 Accent sur la population (Travaillez avec ma communauté pour prévoir nos besoins et y répondre.)	2	0	0	2
 Accessibilité (Offrez-moi des services équitables, en temps opportun.)	33	0	0	33
 Sécurité (Assurez ma sécurité.)	126	30	10	166
 Milieu de travail (Prenez soin de ceux qui s'occupent de moi.)	5	4	0	9
 Services centrés sur l'utilisateur (Collaborez avec moi et ma famille à nos soins.)	159	3	22	184
 Continuité (Coordonnez mes soins tout au long du continuum de soins.)	19	2	0	21
 Pertinence (Faites ce qu'il faut pour atteindre les meilleurs résultats.)	118	9	9	136
 Efficience (Utilisez les ressources le plus adéquatement possible.)	2	0	0	2
Total	464	48	41	553

Analyse selon les chapitres des manuels d'évaluation

Le programme Qmentum permet de cerner les politiques et les pratiques qui contribuent à fournir des soins et des services sécuritaires, et de haute qualité qui sont gérés efficacement.

Les manuels d'évaluation sont accompagnés de critères qui servent à évaluer la conformité de l'organisme par rapport à ces derniers.

Les chapitres des manuels d'évaluation traitent de populations, de secteurs et de services bien précis dans un programme-services. Les chapitres qui servent à évaluer un programme-service sont choisis en fonction du type de services offerts.

L'information contenue dans le tableau fait état des manuels d'évaluation qui ont servi à évaluer l'organisme ainsi que du nombre et du pourcentage de critères pour lesquels il y a conformité ou non-conformité, et ceux qui sont sans objet, pendant la visite d'agrément.

Manuel(s) d'évaluation Chapitre(s)	Critères à priorité élevée *			Autres critères			Tous les critères (Priorité élevée + autres)		
	Conforme	Non Conforme	S.O.	Conforme	Non Conforme	S.O.	Conforme	Non Conforme	S.O.
	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre
Soutien à l'autonomie des personnes âgées									
Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 1 - Excellence des services	38 (95,0%)	2 (5,0%)	0	45 (93,8%)	3 (6,3%)	0	83 (94,3%)	5 (5,7%)	0
Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 2 - Soins et services de longue durée (usagers admis)	33 (89,2%)	4 (10,8%)	1	55 (94,8%)	3 (5,2%)	5	88 (92,6%)	7 (7,4%)	6
Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 3 - Soins et services de courte durée pour clientèle gériatrique (usagers admis)	30 (85,7%)	5 (14,3%)	1	36 (92,3%)	3 (7,7%)	6	66 (89,2%)	8 (10,8%)	7
Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 4 - Services gériatriques spécialisés ambulatoires (usagers inscrits)	21 (100,0%)	0 (0,0%)	9	35 (97,2%)	1 (2,8%)	10	56 (98,2%)	1 (1,8%)	19

Manuel(s) d'évaluation Chapitre(s)	Critères à priorité élevée *			Autres critères			Tous les critères (Priorité élevée + autres)		
	Conforme	Non Conforme	S.O.	Conforme	Non Conforme	S.O.	Conforme	Non Conforme	S.O.
	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre
Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 5 - Soutien à domicile (usagers inscrits)	31 (88,6%)	4 (11,4%)	0	38 (92,7%)	3 (7,3%)	1	69 (90,8%)	7 (9,2%)	1
Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 6 - Soins palliatifs et de fin de vie	26 (92,9%)	2 (7,1%)	0	47 (100,0%)	0 (0,0%)	8	73 (97,3%)	2 (2,7%)	8
Total	179 (91,3%)	17 (8,7%)	11	256 (95,2%)	13 (4,8%)	30	435 (93,5%)	30 (6,5%)	41
Total	179 (91,3%)	17 (8,7%)	11	256 (95,2%)	13 (4,8%)	30	435 (93,5%)	30 (6,5%)	41

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

Aperçu par pratiques organisationnelles requises

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

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

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité
But en matière de sécurité des patients : Culture de sécurité		
Mécanisme de déclaration des événements indésirables (Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 1 - Excellence des services)	Conforme	7 sur 7
But en matière de sécurité des patients : Communication		
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 2 - Soins et services de longue durée (usagers admis))	Non Conforme	0 sur 4
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 3 - Soins et services de courte durée pour clientèle gériatrique (usagers admis))	Non Conforme	3 sur 4
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 4 - Services gériatriques spécialisés ambulatoires (usagers inscrits))	Conforme	5 sur 5
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 5 - Soutien à domicile (usagers inscrits))	Conforme	4 sur 4

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité
But en matière de sécurité des patients : Communication		
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 6 - Soins palliatifs et de fin de vie)	Non Conforme	0 sur 4
Identification des usagers (Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 2 - Soins et services de longue durée (usagers admis))	Non Conforme	0 sur 1
Identification des usagers (Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 3 - Soins et services de courte durée pour clientèle gériatrique (usagers admis))	Non Conforme	0 sur 1
Identification des usagers (Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 4 - Services gériatriques spécialisés ambulatoires (usagers inscrits))	Conforme	1 sur 1
Identification des usagers (Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 5 - Soutien à domicile (usagers inscrits))	Conforme	1 sur 1
Identification des usagers (Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 6 - Soins palliatifs et de fin de vie)	Conforme	1 sur 1
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 2 - Soins et services de longue durée (usagers admis))	Non Conforme	2 sur 5
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 3 - Soins et services de courte durée pour clientèle gériatrique (usagers admis))	Non Conforme	4 sur 5

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité
But en matière de sécurité des patients : Communication		
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 4 - Services gériatriques spécialisés ambulatoires (usagers inscrits))	Non Conforme	4 sur 5
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 5 - Soutien à domicile (usagers inscrits))	Conforme	5 sur 5
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 6 - Soins palliatifs et de fin de vie)	Non Conforme	3 sur 5
But en matière de sécurité des patients : Utilisation des médicaments		
Formation sur les pompes à perfusion (Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 1 - Excellence des services)	Conforme	6 sur 6
But en matière de sécurité des patients : Milieu de travail		
Prévenir la congestion au service des urgences (Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 2 - Soins et services de longue durée (usagers admis))	Conforme	8 sur 8
Prévenir la congestion au service des urgences (Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 3 - Soins et services de courte durée pour clientèle gériatrique (usagers admis))	Conforme	8 sur 8
Prévenir la congestion au service des urgences (Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 4 - Services gériatriques spécialisés ambulatoires (usagers inscrits))	Conforme	8 sur 8
Prévenir la congestion au service des urgences (Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 5 - Soutien à domicile (usagers inscrits))	Non Conforme	6 sur 8

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité
But en matière de sécurité des patients : Milieu de travail		
Prévenir la congestion au service des urgences (Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 6 - Soins palliatifs et de fin de vie)	Conforme	8 sur 8
But en matière de sécurité des patients : Prévention des infections		
Conformité aux pratiques d'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 2 - Soins et services de longue durée (usagers admis))	Non Conforme	0 sur 3
Conformité aux pratiques d'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 3 - Soins et services de courte durée pour clientèle gériatrique (usagers admis))	Conforme	3 sur 3
Conformité aux pratiques d'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 4 - Services gériatriques spécialisés ambulatoires (usagers inscrits))	Conforme	3 sur 3
Conformité aux pratiques d'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 5 - Soutien à domicile (usagers inscrits))	Non Conforme	0 sur 3
Conformité aux pratiques d'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 6 - Soins palliatifs et de fin de vie)	Non Conforme	0 sur 3
Formation et perfectionnement sur l'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 2 - Soins et services de longue durée (usagers admis))	Conforme	1 sur 1
Formation et perfectionnement sur l'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 3 - Soins et services de courte durée pour clientèle gériatrique (usagers admis))	Conforme	1 sur 1

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité
But en matière de sécurité des patients : Prévention des infections		
Formation et perfectionnement sur l'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 4 - Services gériatriques spécialisés ambulatoires (usagers inscrits))	Conforme	1 sur 1
Formation et perfectionnement sur l'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 5 - Soutien à domicile (usagers inscrits))	Conforme	1 sur 1
Formation et perfectionnement sur l'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 6 - Soins palliatifs et de fin de vie)	Conforme	1 sur 1
But en matière de sécurité des patients : Évaluation des risques		
Évaluation des risques en matière de sécurité à domicile (Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 5 - Soutien à domicile (usagers inscrits))	Conforme	5 sur 5
Prévention des plaies de pression (Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 2 - Soins et services de longue durée (usagers admis))	Conforme	5 sur 5
Prévention des plaies de pression (Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 3 - Soins et services de courte durée pour clientèle gériatrique (usagers admis))	Conforme	5 sur 5
Prévention du suicide (Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 2 - Soins et services de longue durée (usagers admis))	Non Conforme	3 sur 5
Prévention du suicide (Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 3 - Soins et services de courte durée pour clientèle gériatrique (usagers admis))	Non Conforme	3 sur 5

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité
But en matière de sécurité des patients : Évaluation des risques		
Prévention du suicide (Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 4 - Services gériatriques spécialisés ambulatoires (usagers inscrits))	Conforme	5 sur 5
Prévention du suicide (Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 5 - Soutien à domicile (usagers inscrits))	Non Conforme	3 sur 5
Prévention du suicide (Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 6 - Soins palliatifs et de fin de vie)	Conforme	5 sur 5
Prophylaxie de la thrombo-embolie veineuse (TEV) (Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 3 - Soins et services de courte durée pour clientèle gériatrique (usagers admis))	Conforme	5 sur 5
Soins efficaces des plaies (Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 4 - Services gériatriques spécialisés ambulatoires (usagers inscrits))	Conforme	8 sur 8
Soins efficaces des plaies (Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 5 - Soutien à domicile (usagers inscrits))	Conforme	8 sur 8
Soins efficaces des plaies (Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 6 - Soins palliatifs et de fin de vie)	Conforme	8 sur 8
Stratégie de prévention des chutes (Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 2 - Soins et services de longue durée (usagers admis))	Non Conforme	5 sur 6
Stratégie de prévention des chutes (Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 3 - Soins et services de courte durée pour clientèle gériatrique (usagers admis))	Non Conforme	1 sur 3

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité
But en matière de sécurité des patients : Évaluation des risques		
Stratégie de prévention des chutes (Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 6 - Soins palliatifs et de fin de vie)	Conforme	3 sur 3

Sommaire des constatations de l'équipe des visiteurs

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

Pour les différents chapitres visés et sites visités, quelques pratiques organisationnelles requises (POR) constituent des acquis dont :

- L'évaluation en matière de sécurité à domicile
- La formation à l'hygiène des mains
- La formation concernant les pompes à perfusion
- La déclaration des événements indésirables
- La prévention des plaies de pression
- La prophylaxie de la thromboembolie veineuse (TEV)
- Le suivi des plaies

D'autres POR demandent différentes interventions afin, soit de satisfaire à tous les tests de conformité, soit d'être également appliqués dans toutes les équipes, dont :

- Le bilan comparatif des médicaments
- La conformité aux pratiques d'hygiène des mains
- L'identification des usagers
- La prévention du suicide
- La prévention des chutes
- L'information aux points de transition

Concernant la continuité des trajectoires de services, il convient de noter avant toute chose la pression importante exercée par le nombre d'usagers de niveau de soins alternatifs (NSA) dans les établissements de soins de courte durée ainsi que la grande demande en provenance du domicile qui engendre des attentes nombreuses et longues pour accéder aux services de soins à domicile et surtout d'hébergement. Bien que tous contribuent selon leurs capacités à résoudre cette situation, elle demeure préoccupante.

La difficulté pour certains services à recevoir initialement toute l'information nécessaire dès l'admission ou après un séjour en soins de courte durée affecte négativement la continuité des soins et la fluidité de la trajectoire.

Il est surprenant d'encore retrouver des pratiques et des outils de travail qui sont à ce point différents dans les diverses équipes.

L'approche centrée sur l'utilisateur et ses proches est généralement bien implantée et teinte l'ensemble des services et des soins. La pratique de recourir à des usagers partenaires dans tous les projets, grands et petits, est bien entamée, mais reste à étendre et à consolider.

L'approche de collaboration interprofessionnelle est forte dans toutes les équipes et s'est vue enrichie de l'apport de nouveaux collaborateurs (ex., kinésilogues) et d'une intensification de certains services (ex. préposé aux bénéficiaires [PAB] de nuit à domicile). Une harmonisation de la couverture médicale pourrait venir encore enrichir cette pratique.

Les pratiques sécuritaires concernant le parcours du médicament et la prévention et le contrôle des infections sont bien établies partout où les visiteurs sont allés.

Commentaires de l'organisme

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

Commentaires post-visite de l'organisation

Dans la semaine du 19 au 24 mars, nous avons eu le plaisir d'accueillir les visiteurs d'agrément Canada au sein de notre organisation pour les dernières séquences du cycle 1. Notre personnel, nos gestionnaires et nos médecins ont pleinement collaboré à la réussite de cette visite.

Les constats partagés lors de la rencontre synthèse démontrent la forte présence de l'interdisciplinarité; l'agilité et flexibilité dans les services; l'engagement, le professionnalisme et l'esprit innovant de nos intervenants; l'expérience positive des usagers-résidents ainsi que la satisfaction de nos partenaires.

Évidemment, il y a aussi quelques défis à relever, entre-autres, la consolidation de certaines pratiques organisationnelles requises « POR », le recrutement et la fidélisation du personnel, la résolution de la dualité des systèmes d'information, l'accroissement de la participation de l'utilisateur et proches et l'optimisation de la gestion des listes d'attente.

Dans une optique d'amélioration continue, nous pouvons compter sur nos directions cliniques et nos directions soutien qui œuvrent en continu pour parfaire nos pratiques, avec le soutien d'une haute direction dévouée à l'amélioration de son offre de soins et de services pour répondre aux besoins de la population.

Résultats détaillés relatifs aux pratiques organisationnelles requises

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

Le tableau suivant illustre chacune des POR pour lesquelles il n'y a pas conformité, le but en matière de sécurité des usagers qui lui est associé et le chapitre du manuel d'évaluation dans lequel il se trouve.

Pratiques organisationnelles requises pour lesquelles il n'y a pas conformité	Manuel(s) d'évaluation
But en matière de sécurité des patients : Communication	
<p>Transfert de l'information aux points de transition des soins L'information pertinente aux soins dispensés à l'utilisateur est communiquée de façon efficace aux points de transition des soins.</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 2 - Soins et services de longue durée (usagers admis) 2.1.76 · Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 3 - Soins et services de courte durée pour clientèle gériatrique (usagers admis) 3.1.56 · Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 4 - Services gériatriques spécialisés ambulatoires (usagers inscrits) 4.1.49 · Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 6 - Soins palliatifs et de fin de vie 6.1.56
<p>Identification des usagers En partenariat avec les usagers et les familles, au moins deux identificateurs uniques à la personne sont utilisés pour confirmer que l'utilisateur reçoit l'intervention ou le service qui lui est destiné.</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 2 - Soins et services de longue durée (usagers admis) 2.1.8 · Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 3 - Soins et services de courte durée pour clientèle gériatrique (usagers admis) 3.1.5
<p>Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins Le bilan comparatif des médicaments est établi en partenariat avec les usagers et les familles pour communiquer des renseignements exacts et complets sur les médicaments aux points de transition des soins.</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 2 - Soins et services de longue durée (usagers admis) 2.1.36 · Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 3 - Soins et services de courte durée pour clientèle gériatrique (usagers admis) 3.1.28 · Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 6 - Soins palliatifs et de fin de vie 6.1.32

Pratiques organisationnelles requises pour lesquelles il n'y a pas conformité	Manuel(s) d'évaluation
But en matière de sécurité des patients : Milieu de travail	
<p>Prévenir la congestion au service des urgences Le cheminement des usagers est amélioré dans l'ensemble de l'organisme et la congestion au Service des urgences est réduite en travaillant de façon proactive avec des équipes internes et des équipes d'autres secteurs.</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 5 - Soutien à domicile (usagers inscrits) 5.1.54
But en matière de sécurité des patients : Prévention des infections	
<p>Conformité aux pratiques d'hygiène des mains La conformité aux pratiques établies en matière d'hygiène des mains fait l'objet d'une évaluation.</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 2 - Soins et services de longue durée (usagers admis) 2.2.1 · Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 5 - Soutien à domicile (usagers inscrits) 5.2.1 · Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 6 - Soins palliatifs et de fin de vie 6.2.1
But en matière de sécurité des patients : Évaluation des risques	
<p>Stratégie de prévention des chutes Pour prévenir les chutes et réduire les risques de blessures causées par les chutes, des précautions universelles sont mises en oeuvre, de la formation et de l'information sont offertes et les activités entreprises sont évaluées.</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 2 - Soins et services de longue durée (usagers admis) 2.1.37 · Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 3 - Soins et services de courte durée pour clientèle gériatrique (usagers admis) 3.1.30
<p>Prévention du suicide Les usagers sont évalués et suivis pour ce qui est du risque de suicide.</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 2 - Soins et services de longue durée (usagers admis) 2.1.40 · Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 3 - Soins et services de courte durée pour clientèle gériatrique (usagers admis) 3.1.29 · Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 5 - Soutien à domicile (usagers inscrits) 5.1.10

Résultats détaillés de la visite

Cette section présente les résultats détaillés de la visite d'agrément. Les résultats sont présentés de deux façons, soit, en premier lieu, par processus prioritaires puis par ensembles de normes.

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

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

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

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



Critère à priorité élevée

Pratique organisationnelle requise

Résultats pour les manuels d'évaluation

Les résultats qui se trouvent dans cette section sont d'abord regroupés en fonction des manuels d'évaluation, puis des chapitres.

Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 1 - Excellence des services

Critère non respecté		Critères à priorité élevée
Chapitre 1 - Excellence des services		
1.2.9	L'efficacité des ressources, de l'espace et de la dotation est évaluée avec l'apport des usagers et des familles, de l'équipe et des parties prenantes.	
1.3.10	Le rendement de chaque membre de l'équipe est évalué régulièrement et consigné de façon objective, interactive et constructive.	!
1.3.11	Les membres de l'équipe ont le soutien du chef d'équipe pour assurer le suivi des problèmes et des possibilités de croissance cernés dans le cadre de l'évaluation du rendement.	!
1.3.18	La charge de travail de chaque membre de l'équipe est assignée et évaluée de façon à assurer la sécurité et le bien-être de l'utilisateur et de l'équipe.	
1.3.20	Les membres de l'équipe sont reconnus pour leurs contributions.	
Commentaires des visiteurs		
Chapitre 1 - Excellence des services		

Une nouvelle structure de gouvernance et un nouvel organigramme au niveau de l'équipe de direction sont en place depuis 2021. Deux directions ont été créées, soit celle des services de soutien à domicile et de la gériatrie et celle des services d'hébergement pour les aînés et personnes en perte d'autonomie. Cette décision dénote l'importance accordée à ces secteurs et respecte les orientations ministérielles.

Le manque d'accès aux ressources d'hébergement en soins de longue durée sur le territoire crée une pression sur les lits et compromet la fluidité hospitalière de courte durée et en cascade sur les services de maintien à domicile, ce qui génère son lot de défis. En réponse, les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) ont beaucoup de pression pour prendre plus de résidents et les équipes développent des mesures inventives, mais qui sont parfois au détriment de la qualité du milieu de vie des résidents.

L'approche des soins centrés sur la personne est actualisée de façon plus évidente dans certains milieux, mais des efforts restent à faire pour d'autres. L'implication des usagers et les proches autant pour des préoccupations cliniques que pour des préoccupations d'ordre administratives sont à renforcer. Dans plusieurs CHSLD, les comités des résidents contribuent à donner une voix à ceux-ci.

Le manque de ressources est soulevé comme un enjeu majeur dans l'ensemble des milieux, les efforts de recrutement et de rétention sont soutenus. Le roulement de personnel et des gestionnaires conjugué au haut taux de présence de main-d'œuvre indépendante crée une pression sur les employés réguliers qui démontrent un essoufflement. Le climat de travail est plus tendu dans certains milieux qui sont confrontés au manque de personnel. Un autre impact est l'augmentation des délais d'attente pour certains services.

Le soutien des gestionnaires est présent pour assurer le suivi des problèmes et des possibilités de croissance des employés. Pour certains, l'évaluation du rendement est réalisée, mais ce n'est pas la réalité pour tous. Dans quelques milieux, la pandémie et l'instabilité des équipes d'encadrement ont provoqué du relâchement concernant les formations des employés. Les échanges entre les services similaires des différents sites sont encouragés pour créer une communauté de pratique.

L'approche collaborative et la communication dans les équipes sont généralement très bonnes, les équipes sont petites et les gens travaillent étroitement. Les réunions interdisciplinaires hebdomadaires servent de soutien clinique pour répondre aux différents enjeux des intervenants (partage d'expertises et d'opinions cliniques dans des cas plus complexes).

L'attente pour obtenir les services de soins à domicile et l'hébergement est longue. Les priorités sont bien définies. Une fois pris en charge par les équipes, le cheminement est fluide dans la trajectoire. L'intervenant pivot est nommé et suit l'utilisateur, ce qui facilite les différentes étapes.

Les partenariats déjà établis sont satisfaisants, mais des liens accrus avec la communauté pourraient permettre d'aller plus loin pour créer des environnements favorables à l'épanouissement des personnes âgées.

L'harmonisation des pratiques et des outils d'information chemine doucement.





Dans l'ensemble, les situations éthiques sont reconnues et soulevées par les équipes et le soutien est disponible pour permettre le cheminement vers des solutions satisfaisantes.

Le processus de déclaration, de divulgation et de suivi des incidents et accidents est bien intégré.




Des indicateurs de qualités sont suivis et plusieurs audits sont réalisés. Plusieurs projets d'amélioration de la qualité sont en cours et atteignent la limite de la capacité des intervenants à l'interne et des partenaires. Les nombreux changements vécus dans la dernière année nécessitent un temps de pause pour consolider les acquis. Les salles de pilotages et des stations visuelles sont présentes dans peu de sites.

D'un milieu à l'autre, et particulièrement en hébergement, les installations sont très différentes. Certains milieux sont vétustes et tristes tandis que d'autres sont propres, lumineux et bien entretenus. Des enjeux d'encombrement sont soulevés dans certaines installations.

Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 2 - Soins et services de longue durée (usagers admis)

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Chapitre 2 – Soins et services de longue durée (usagers admis)	
<p>2.1.8 En partenariat avec les résidents et les familles, au moins deux identificateurs uniques à la personne sont utilisés pour confirmer que le résident reçoit l'intervention ou le service qui lui est destiné.</p> <p>2.1.8.1 Au moins deux identificateurs uniques à la personne sont utilisés pour confirmer que le résident reçoit l'intervention ou le service qui lui est destiné, en partenariat avec les résidents et les familles.</p>	
<p>2.1.9 Une évaluation des besoins du résident en matière de soins palliatifs et de soins en fin de vie est effectuée, s'il y a lieu, en partenariat avec le résident et les proches aidants.</p>	
<p>2.1.27 La stratégie de l'organisme en matière de prévention des mauvais traitements est comprise et suivie par l'équipe.</p>	
<p>2.1.31 La pertinence de l'utilisation d'antipsychotiques est évaluée et l'information est utilisée pour apporter des améliorations.</p>	
<p>2.1.36 Le bilan comparatif des médicaments est établi en partenariat avec les résidents, les familles ou les soignants pour communiquer des renseignements exacts et complets sur les médicaments aux points de transition des soins.</p> <p>2.1.36.1 Au moment de l'admission ou avant celle-ci, un meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) est produit en partenariat avec le résident, la famille, les prestataires de soins ou le soignant (selon le cas), et consigné.</p> <p>2.1.36.2 Le MSTP est utilisé pour prescrire les ordonnances de médicaments à l'admission ou il est comparé aux ordonnances de médicaments les plus à jour; toutes les divergences entre les sources d'information sont alors décelées, résolues et consignées.</p> <p>2.1.36.3 Au moment de la réadmission après un séjour dans un autre milieu de soins (p. ex. en soins de courte durée) ou avant la réadmission, les ordonnances de médicaments rédigées au congé sont comparées à la liste des médicaments à jour; toutes les divergences entre les deux sont décelées, résolues et consignées.</p>	

2.1.36.4	À la sortie du milieu de soins de longue durée, le résident et le prochain prestataire de soins (p. ex. un autre établissement de soins de longue durée ou un prestataire de soins en milieu extra-hospitalier) reçoivent la liste complète des médicaments que le résident prend.	
2.1.37	Pour prévenir les chutes et réduire les risques de blessures causées par les chutes, une évaluation des risques est effectuée pour chaque résident et des interventions sont mises en oeuvre.	POR
2.1.37.2	Un processus normalisé est suivi pour réévaluer les résidents à intervalles réguliers et quand il y a un important changement dans leur état de santé.	
2.1.40	Les résidents sont évalués et suivis pour ce qui est du risque de suicide.	POR
2.1.40.1	Les résidents à risque de suicide sont cernés.	
2.1.40.2	Le risque de suicide chez chaque résident est évalué à des intervalles réguliers ou au fur et à mesure que les besoins changent.	
2.1.52	La santé et les besoins bucco-dentaires de chaque résident sont régulièrement évalués en partenariat avec le résident et les proches aidants.	
2.1.62	L'environnement physique est conçu avec l'apport des résidents et des proches aidants; il est sécuritaire, confortable et offre une ambiance chaleureuse.	
2.1.76	L'information pertinente aux soins dispensés au résident est communiquée de façon efficace aux points de transition des soins.	POR
2.1.76.1	L'information qui doit être partagée aux points de transition des soins est déterminée et standardisée pour les transitions de soins où les résidents changent d'équipe soignante ou d'emplacement : admission, transfert des soins, transfert et congé.	
2.1.76.2	Des outils de consignation et des stratégies de communication sont utilisés pour standardiser le transfert d'information aux points de transition des soins.	

<p>2.1.76.5 L'efficacité de la communication est évaluée et des améliorations sont apportées en fonction de la rétroaction reçue. Les mécanismes d'évaluation peuvent comprendre: utiliser un outil de vérification (observation directe ou examen des dossiers des résidents) pour évaluer la conformité aux processus normalisés et la qualité du transfert de l'information demander aux résidents, aux familles et aux prestataires de services s'ils ont reçu l'information dont ils avaient besoin; évaluer les incidents liés à la sécurité qui se rattachent au transfert de l'information (p. ex. à partir du mécanisme de gestion des événements liés à la sécurité des résidents).</p>	
<p>2.2.1 La conformité aux pratiques établies en matière d'hygiène des mains fait l'objet d'une évaluation.</p> <p>2.2.1.1 La conformité par rapport aux pratiques d'hygiène des mains est évaluée en utilisant l'observation directe (vérifications). Les organismes qui offrent des soins et services à domicile aux usagers peuvent employer une combinaison de deux ou plusieurs autres méthodes, par exemple : faire en sorte que les membres de l'équipe notent eux-mêmes leur conformité aux pratiques établies en matière d'hygiène des mains (autovérification); mesurer l'utilisation d'un produit; inclure des questions dans les questionnaires de satisfaction des usagers pour demander si le personnel se conforme aux pratiques d'hygiène des mains; évaluer la qualité des techniques d'hygiène des mains (p. ex., en utilisant du gel ou de la lotion visible à la lumière UV).</p> <p>2.2.1.2 Les résultats de l'évaluation de la conformité par rapport aux pratiques d'hygiène des mains sont communiqués aux membres de l'équipe et aux bénévoles.</p> <p>2.2.1.3 Les résultats de l'évaluation de la conformité par rapport aux pratiques d'hygiène des mains sont utilisés pour apporter des améliorations à ces pratiques.</p>	<p style="text-align: center;"></p>
<p>2.2.6 Il existe des politiques et des procédures concernant l'élimination des objets pointus ou tranchants, au point de service, dans des contenants appropriés qui sont étanches, inviolables et résistants aux perforations.</p>	<p style="text-align: center;"></p>
<p>2.2.11 Les politiques et procédures, ainsi que les lois sont suivies lors de la manipulation du matériel biologique dangereux.</p>	<p style="text-align: center;"></p>

Commentaires des visiteurs**Chapitre 2 – Soins et services de longue durée (usagers admis)**

D'un site à l'autre, les réalités sont bien différentes. Les centres qui ont du personnel stable autant au niveau de la gestion qu'au niveau du personnel clinique s'en sortent beaucoup mieux. Par conséquent, les divers processus qui visent la qualité et la sécurité ne sont pas implantés de façon uniforme. Les milieux aux extrémités du territoire ressentent davantage la pénurie de personnel. Malgré les efforts déployés pour renverser la situation, les résultats tardent à venir et l'on ressent une détresse et de l'exaspération autant du côté des résidents et de leurs familles que du personnel clinique. Malgré cela, le personnel demeure engagé et garde à cœur le bien-être des résidents. La collaboration et l'entraide sont présentes dans les équipes. Des rencontres d'équipe courtes et fréquentes animées par les gestionnaires permettent un échange bidirectionnel. Cependant, dans quelques milieux, la forme de la couverture médicale crée des problèmes au fonctionnement des équipes et impose une charge de travail indue sur le personnel infirmier.







La mobilisation et le recrutement de membres des comités de résidents et des bénévoles sont des préoccupations partagées. Des membres toujours présents souhaitent du renfort pour réaliser leur mission. Les milieux sont animés et les professionnels gravitent autour des résidents en vue de maintenir leurs autonomies.

L'offre de services alimentaire est toujours une préoccupation auprès des résidents et des améliorations sont amenées régulièrement.

Dans plusieurs sites, il y a des chambres occupées par deux personnes. Pour contribuer aux désengorgements des lits de courte durée, des chambres additionnelles ont été converties en chambre pour deux personnes temporairement, ce qui est vécu difficilement. Lorsque l'état des résidents se détériore, l'équipe tente de trouver une solution pour permettre d'accéder à une chambre individuelle, mais ce n'est pas toujours possible. Dans certains sites, les chambres sont petites laissant peu de place au résident, mais également avec l'alourdissement de la clientèle, les fauteuils roulants, les leviers, l'environnement crée des risques pour le personnel et les résidents. Les corridors sont étroits et il y a peu d'espace de rangement. Des projets d'aménagement sont à l'étude et l'établissement est invité à s'associer des résidents ou leurs proches dans cette planification. Les importants retards dans la livraison des fauteuils roulants et d'autres équipements cruciaux, tels que des pompes à perfusion ont des impacts négatifs sur la qualité de vie des résidents, sur leur sécurité et sur leur capacité à maintenir leur autonomie résiduelle.

Les résidents, les proches, les membres des comités des résidents rencontrés sont unanimes et saluent la qualité des relations humaines, la bienveillance et le grand désir d'améliorer les pratiques des intervenants.

Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 3 - Soins et services de courte durée pour clientèle gériatrique (usagers admis)

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Chapitre 3 – Soins et services de courte durée pour clientèle gériatrique (usagers admis)	
<p>3.1.5 En partenariat avec les usagers et les familles, au moins deux identificateurs uniques à la personne sont utilisés pour confirmer que l'usager reçoit l'intervention ou le service qui lui est destiné.</p> <p>3.1.5.1 Au moins deux identificateurs uniques à la personne sont utilisés pour confirmer que l'usager reçoit l'intervention ou le service qui lui est destiné, en partenariat avec les usagers et les familles.</p>	
<p>3.1.24 L'état de santé physique et psychosociale de chaque usager est évalué et les résultats de l'évaluation sont consignés suivant une approche holistique, en partenariat avec l'usager et les proches aidants.</p>	
<p>3.1.25 Une évaluation exhaustive des besoins en matière de soins gériatriques est réalisée, s'il y a lieu, en partenariat avec l'usager et les proches aidants.</p>	
<p>3.1.28 Le bilan comparatif des médicaments est établi en partenariat avec les usagers et les familles pour communiquer des renseignements exacts et complets sur les médicaments aux points de transition des soins.</p> <p>3.1.28.2 Le MSTP est utilisé pour prescrire les ordonnances de médicaments à l'admission ou il est comparé aux ordonnances de médicaments les plus à jour; toutes les divergences entre les sources d'information sont alors décelées, résolues et consignées.</p>	
<p>3.1.29 Les usagers sont évalués et suivis pour ce qui est du risque de suicide.</p> <p>3.1.29.1 Les usagers à risque de suicide sont cernés.</p> <p>3.1.29.2 Le risque de suicide chez chaque usager est évalué à des intervalles réguliers ou au fur et à mesure que les besoins changent.</p>	
<p>3.1.30 Pour prévenir les chutes et réduire les risques de blessures causées par les chutes, des précautions universelles sont mises en oeuvre, de la formation et de l'information sont offertes et les activités entreprises sont évaluées.</p>	

3.1.30.2	Les membres de l'équipe et les bénévoles reçoivent de la formation, et de l'information est fournie aux usagers, aux familles et aux prestataires de soins pour prévenir les chutes et réduire les blessures causées par les chutes.	
3.1.30.3	L'efficacité des précautions en matière de prévention des chutes et de réduction des blessures, de la formation et de l'information est évaluée et les résultats sont utilisés pour apporter des améliorations, au besoin.	
3.1.37	Un plan d'intervention individualisé est élaboré en partenariat avec l'utilisateur et les proches aidants, et il est consigné.	!
3.1.39	Le plan d'intervention individualisé de l'utilisateur est suivi lorsque les services sont fournis	
3.1.55	La planification des points de transition des soins, y compris la fin des services, est présente dans le plan d'intervention individualisé et réalisée en partenariat avec l'utilisateur et les proches aidants.	
3.1.56	L'information pertinente aux soins dispensés à l'utilisateur est communiquée de façon efficace aux points de transition des soins.	POR
3.1.56.5	L'efficacité de la communication est évaluée et des améliorations sont apportées en fonction de la rétroaction reçue. Les mécanismes d'évaluation peuvent comprendre : utiliser un outil de vérification (observation directe ou examen des dossiers des usagers) pour évaluer la conformité aux processus normalisés et la qualité du transfert de l'information; demander aux usagers, aux familles et aux prestataires de services s'ils ont reçu l'information dont ils avaient besoin; évaluer les incidents liés à la sécurité qui se rattachent au transfert de l'information (p. ex. à partir du mécanisme de gestion des événements liés à la sécurité des usagers).	
3.1.57	L'efficacité des transitions est évaluée et l'information est utilisée pour améliorer la planification de la transition, avec l'apport des usagers et des proches aidants.	
3.2.6	Il existe des politiques et des procédures concernant l'élimination des objets pointus ou tranchants, au point de service, dans des contenants appropriés qui sont étanches, inviolables et résistants aux perforations.	!
3.2.11	Les politiques et procédures, ainsi que les lois sont suivies lors de la manipulation du matériel biologique dangereux.	!

Commentaires des visiteurs

Commentaires des visiteurs**Chapitre 3 – Soins et services de courte durée pour clientèle gériatrique (usagers admis)**

Les équipes de courte durée gériatrique rencontrées sont soucieuses de bien servir la clientèle nécessitant une intensité de services de réadaptation et sont impliquées avec assiduité au mandat qui leur est confié.

Ces équipes sont actuellement touchées par l'arrivée de la réadaptation intensive à domicile et cette nouvelle réalité apporte un changement des profils des clientèles qu'elles reçoivent, lesquels se sont complexifiés pour permettre la réadaptation à domicile pour les usagers plus légers.

Par ailleurs, les équipes visitées manquent souvent de personnel professionnel ou de soins pour permettre le déploiement d'une offre de service complète et dans les temps requis, causant ainsi un impact dans la fluidité des services à la clientèle.

Les gestionnaires sont toutefois très soucieux de cette situation et se consultent régulièrement pour collaborer et trouver des solutions alternatives. Les gestionnaires sont encouragés à poursuivre leurs efforts en ce sens et à poursuivre leur quête en vue de repositionner l'offre de services aux unités de courte durée gériatrique dans le but d'optimiser le cheminement de la clientèle.

Dans les différents sites visités, il a été observé que de bonnes pratiques sont en place. Ces dernières pourraient être davantage exportées au profit des praticiens et de la clientèle par le partage des expériences et des connaissances de manière à optimiser les compétences de chacun.


Lors de la visite, les visiteurs ont été témoins d'équipes soucieuses d'intégrer les usagers à la planification de leur séjour et au congé du fait de leur présence de plus en plus assidue aux rencontres de plans d'intervention. Ceci permet une plus grande adhésion aux objectifs et à la planification des retours au domicile. Toutes les équipes sont invitées à poursuivre en ce sens.

Enfin, les équipes sont encouragées à mettre en place des outils d'amélioration continue tels que les sondages, les salles de pilotage et les stations visuelles opérationnelles comme moyen de suivi et de communication.

Au moment de la visite, des améliorations possibles ont été notées en ce qui a trait à l'authentification des usagers par deux identificateurs particulièrement pour le personnel PAB des agences en raison de la grande mobilité de main-d'œuvre indépendante dans ce secteur. L'établissement est invité à se doter de mécanismes de vigilance à cet effet.

Des suivis supplémentaires au regard de certaines pratiques organisationnelles requises permettront une plus grande assurance de la sécurité des usagers dans certains secteurs. Il s'agit notamment du bilan comparatif du médicament, du repérage systématique des risques de suicide à l'admission et des formations sur les risques de chutes, notamment chez les PAB d'agence.

Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 4 - Services gériatriques spécialisés ambulatoires (usagers inscrits)

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Chapitre 4 – Services gériatriques spécialisés ambulatoires (usagers inscrits)	
<p>4.1.49 L'information pertinente aux soins dispensés à l'utilisateur est communiquée de façon efficace aux points de transition des soins.</p> <p>4.1.49.5 L'efficacité de la communication est évaluée et des améliorations sont apportées en fonction de la rétroaction reçue. Les mécanismes d'évaluation peuvent comprendre : utiliser un outil de vérification (observation directe ou examen des dossiers des usagers) pour évaluer la conformité aux processus normalisés et la qualité du transfert de l'information; demander aux usagers, aux familles et aux prestataires de services s'ils ont reçu l'information dont ils avaient besoin; évaluer les incidents liés à la sécurité qui se rattachent au transfert de l'information (p. ex. à partir du mécanisme de gestion des événements liés à la sécurité des usagers).</p>	
<p>4.1.50 L'efficacité des transitions est évaluée et l'information est utilisée pour améliorer la planification de la transition, avec l'apport des usagers et des proches aidants.</p>	
Commentaires des visiteurs	
Chapitre 4 – Services gériatriques spécialisés ambulatoires (usagers inscrits)	

Mise en place il y a quelques années, la clinique intégrée de gériatrie ambulatoire est au service d'une population vivant à domicile. Elle porte un éclairage diagnostique grâce à la collaboration de ses médecins-gériatres et à l'équipe multidisciplinaire détenant une grande expertise.

L'approche du personnel en place se veut très humaine et est centrée sur les usagers et leurs proches. Les services offerts sont personnalisés et orientés sur les besoins de santé et de mieux-être des usagers.

L'équipe est très dynamique et porteuse de nombreux projets tels que les groupes de soutien aux conjoints et un programme d'entraînement cognitif pour ne nommer que ceux-ci. Les membres de l'équipe décrivent le climat comme un milieu agréable et où l'entraide et la solidarité sont dignes de mention.

L'équipe est engagée à offrir le soutien et la formation aux partenaires dans la communauté tels que les groupes de médecine de famille (GMF).

L'équipe est bien intégrée et elle continue de bien se positionner dans le cheminement de l'offre de services en gériatrie. Son modèle de soin repose sur une approche interprofessionnelle et les rôles de chacun sont bien définis.

Cette équipe collabore actuellement à un projet de recherche visant l'amélioration et la continuité des services dans la trajectoire de soins gériatrique. L'expertise et l'approche multidisciplinaire permettent de répondre à des besoins grandissants et une deuxième clinique a d'ailleurs ouvert ses portes à la population de Châteauguay. Cette clinique permettra une plus grande proximité de services à la population.

Sous peu, un sondage sera transmis au congé afin de contribuer à l'amélioration continue des services.

Quelques défis se présentent à l'équipe, soit de se doter d'un mécanisme formel de rétroaction avec les partenaires afin de mesurer l'efficacité des communications et y apporter des améliorations au besoin.






Le manque de financement est un frein à la poursuite du développement des services de gériatrie à la population, lesquels sont un acteur clé dans le cheminement de la clientèle en évitant des passages au service des urgences et des hospitalisations faute de suivis adéquats.

La pénurie de personnel et le manque de locaux sont également des défis auxquels l'équipe est confrontée et qui ont été des enjeux dans le déploiement de la 2e clinique de gériatrie.

En terminant, le manque de fluidité dans les trajectoires avec les partenaires en raison, par exemple, des délais d'attente pour l'accès à certains services d'après congé constitue également un frein, ce à quoi le projet de recherche s'attarde actuellement.

Les efforts déployés par la gestionnaire et le personnel méritent d'être soulignés. Ceux-ci sont encouragés à poursuivre leurs efforts de développement d'idées et de projets novateurs au profit de la clientèle et des partenaires.

Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 5 - Soutien à domicile (usagers inscrits)

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Chapitre 5 – Soutien à domicile (usagers inscrits)	
5.1.10 Les usagers sont évalués et suivis pour ce qui est du risque de suicide. 5.1.10.1 Les usagers à risque de suicide sont cernés. 5.1.10.2 Le risque de suicide chez chaque usager est évalué à des intervalles réguliers ou au fur et à mesure que les besoins changent.	
5.1.37 Un plan d'intervention individualisé est élaboré en partenariat avec l'usager et les proches aidants, et il est consigné.	
5.1.41 Les progrès de l'usager par rapport aux objectifs et aux résultats attendus sont surveillés en partenariat avec l'usager et l'information est utilisée pour apporter des modifications au plan d'intervention individualisé.	
5.1.47 Une formation sur la préparation et la manipulation sécuritaire des aliments est fournie aux membres de l'équipe, s'il y a lieu.	
5.1.48 La planification des points de transition des soins, y compris la fin des services, est présente dans le plan d'intervention individualisé et réalisée en partenariat avec l'usager et les proches aidants.	
5.1.50 L'efficacité des transitions est évaluée et l'information est utilisée pour améliorer la planification de la transition, avec l'apport des usagers et des proches aidants.	
5.1.54 Le cheminement des usagers est amélioré dans l'ensemble de l'organisme et la congestion au Service des urgences est réduite en travaillant de façon proactive avec des équipes internes et des équipes d'autres secteurs. 5.1.54.3 Une approche documentée et coordonnée est utilisée pour améliorer le cheminement des usagers et prévenir la congestion au Service des urgences. 5.1.54.4 L'approche précise le rôle que joue chaque équipe de l'hôpital et de l'ensemble du système de soins de santé dans l'amélioration du cheminement des usagers.	
5.2.1 La conformité aux pratiques établies en matière d'hygiène des mains fait l'objet d'une évaluation.	

5.2.1.1	La conformité par rapport aux pratiques d'hygiène des mains est évaluée en utilisant l'observation directe (vérifications). Les organismes qui offrent des soins et services à domicile aux usagers peuvent employer une combinaison de deux ou plusieurs autres méthodes, par exemple : faire en sorte que les membres de l'équipe notent eux-mêmes leur conformité aux pratiques établies en matière d'hygiène des mains (autovérification); mesurer l'utilisation d'un produit; inclure des questions dans les questionnaires de satisfaction des usagers pour demander si le personnel se conforme aux pratiques d'hygiène des mains; évaluer la qualité des techniques d'hygiène des mains (p. ex., en utilisant du gel ou de la lotion visible à la lumière UV).	
5.2.1.2	Les résultats de l'évaluation de la conformité par rapport aux pratiques d'hygiène des mains sont communiqués aux membres de l'équipe et aux bénévoles.	
5.2.1.3	Les résultats de l'évaluation de la conformité par rapport aux pratiques d'hygiène des mains sont utilisés pour apporter des améliorations à ces pratiques.	
5.2.6	Il existe des politiques et des procédures concernant l'élimination des objets pointus ou tranchants, au point de service, dans des contenants appropriés qui sont étanches, inviolables et résistants aux perforations.	!
5.2.11	Les politiques et procédures, ainsi que les lois sont suivies lors de la manipulation du matériel biologique dangereux.	!
Commentaires des visiteurs		
Chapitre 5 – Soutien à domicile (usagers inscrits)		

Les intervenants sont respectueux, bienveillants et flexibles pour soutenir l'autonomie de la personne dans son milieu de vie. Tous les usagers et les proches rencontrés saluent le professionnalisme des intervenants.

La philosophie d'autodétermination est une valeur commune aux intervenants. Les usagers sont impliqués dans leurs soins et l'enseignement prodigué soutient l'autonomie. La pochette d'accueil des usagers est un bel outil d'information. L'établissement est encouragé à inclure les informations sur le moyen d'adresser une plainte.

L'approche de vision globale prend tout son sens dans un contexte de pénurie de main-d'œuvre. L'intervenant pivot assure l'image 360 degrés de l'utilisateur. Plusieurs efforts sont faits pour favoriser le recrutement et diversifier l'offre de services. Le service 24-7, la création de postes de préposés aux bénéficiaires ou d'auxiliaires de soir et de nuit, l'ajout d'autres titres d'emploi sont des avenues intéressantes.

Malgré tous les efforts, on retrouve des trous de services particulièrement en région rurale. L'établissement est encouragé à poursuivre diverses stratégies pour limiter les délais d'attente dans certains secteurs particulièrement en médecine, en ergothérapie et au niveau des services sociaux. La saine gestion des listes d'attente et des prises en charge hors délais est une préoccupation à prendre en considération.

La détection des risques à domicile ainsi que la vision globale des défis de l'utilisateur donnent un portrait complet des enjeux de l'utilisateur. La collecte de données en matière de sécurité à domicile aborde tous les facteurs de risques dans le milieu de vie. L'établissement est encouragé à consolider l'utilisation de cet outil et à trouver le mode de communication des informations à toute l'équipe.

Le vieillissement de la population, la multitude de cas complexes, le maintien des personnes dans leurs milieux de vie, alliés à la pénurie de personnel, créent une pression sur les services de soutien à domicile. Le nombre de références augmente chaque année. La gestion des références vers un guichet unique devient impérative pour soutenir la fluidité de la trajectoire.

La proximité des équipes favorise une communication verbale fluide. Les intervenants effectuent des concertations cliniques hebdomadaires. Les plans d'interventions interdisciplinaires (PII) ne sont pas fréquents et, lorsqu'élaborés, ils ne sont pas réalisés avec l'utilisateur et ses proches. Avec la complexité grandissante des usagers, l'établissement est encouragé à implanter des PII pour les usagers avec de multiples défis.

Le transfert d'information au sein des mêmes équipes et dans la trajectoire de l'utilisateur reste un défi. Dans une vision d'efficacité des communications entre le corps médical, les soins infirmiers, les professionnels et tous les partenaires du continuum de soins, le dossier informatisé devient un impératif.

Les commandes de matériel pour le maintien de l'autonomie sont un casse-tête pour les intervenants. Il y a souvent absence de matériel comme les leviers, les lits d'hôpitaux ou alors on note des délais de livraison qui peuvent avoir des impacts sur les congés. L'établissement est encouragé à assurer une banque suffisante pour minimiser des délais de congés par manque d'aides techniques au domicile.

Deux pratiques organisationnelles requises méritent une attention particulière, soit les audits de lavage des mains et le repérage du risque de suicide. Tous les intervenants ont reçu la formation sur le repérage et sont conscients des signes à surveiller. L'établissement est encouragé à utiliser un repérage systématique des usagers.

Les intervenants dans les centres de jour sont engagés, créatifs et ont à cœur d'offrir des services de qualité à la clientèle tout en soutenant les aidants naturels. Les usagers rencontrés apprécient les activités, la convivialité et l'humanisme des centres.

Les centres de jour sur le territoire reprennent leurs activités à la suite d'une interruption en lien avec la pandémie. Cependant, l'offre de service n'est pas bien définie. Cette dernière est très variable d'un centre à l'autre au sein du CISSS de la Montérégie-Ouest. Comme plusieurs intervenants sont nouveaux dans les centres, une communauté de pratique pour les intervenants serait une avenue à explorer pour un partage d'expertise.

Certains centres de jour ont une liste d'attente alors que plusieurs peinent à combler les places disponibles. L'accès de la clientèle aux centres de jour en région rurale où le transport est souvent un enjeu reste un défi.

L'établissement est encouragé à poursuivre la réflexion sur l'offre de service, les liens fonctionnels et les sites réservés pour les centres de jour.

Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 6 - Soins palliatifs et de fin de vie

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Chapitre 6 – Soins palliatifs et de fin de vie	
<p>6.1.32 Le bilan comparatif des médicaments est établi en partenariat avec les usagers et les familles pour communiquer des renseignements exacts et complets sur les médicaments aux points de transition des soins.</p> <p>6.1.32.1 Au moment de l'admission ou avant celle-ci, le meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) est produit en partenariat avec l'usager, la famille, le soignant et d'autres personnes, selon le cas, et consigné.</p> <p>6.1.32.2 Le MSTP est utilisé pour prescrire les ordonnances de médicaments à l'admission ou il est comparé aux ordonnances de médicaments les plus à jour; toutes les divergences entre les sources d'information sont alors décelées, résolues et consignées.</p> <p>6.1.32.3 Le prescripteur utilise le MSTP et les ordonnances de médicaments les plus à jour pour rédiger des ordonnances de médicaments au moment du transfert ou du congé.</p> <p>6.1.32.4 L'usager, le prestataire de soins de santé extra-hospitaliers et le pharmacien communautaire (selon le cas) reçoivent une liste exacte et à jour des médicaments que l'usager devrait prendre après son congé.</p>	<p>POR</p>
<p>6.1.56 L'information pertinente aux soins dispensés à l'usager est communiquée de façon efficace aux points de transition des soins.</p> <p>6.1.56.1 L'information qui doit être partagée aux points de transition des soins est déterminée et standardisée pour les transitions de soins où les usagers changent d'équipe soignante ou d'emplacement : admission, transfert des soins, transfert et congé.</p> <p>6.1.56.2 Des outils de consignation et des stratégies de communication sont utilisés pour standardiser le transfert d'information aux points de transition des soins.</p>	<p>POR</p>
<p>6.2.1 La conformité aux pratiques établies en matière d'hygiène des mains fait l'objet d'une évaluation.</p>	<p>POR</p>

- 6.2.1.1 La conformité par rapport aux pratiques d'hygiène des mains est évaluée en utilisant l'observation directe (vérifications). Les organismes qui offrent des soins et services à domicile aux usagers peuvent employer une combinaison de deux ou plusieurs autres méthodes, par exemple : faire en sorte que les membres de l'équipe notent eux-mêmes leur conformité aux pratiques établies en matière d'hygiène des mains (autovérification); mesurer l'utilisation d'un produit; inclure des questions dans les questionnaires de satisfaction des usagers pour demander si le personnel se conforme aux pratiques d'hygiène des mains; évaluer la qualité des techniques d'hygiène des mains (p. ex., en utilisant du gel ou de la lotion visible à la lumière UV).
- 6.2.1.2 Les résultats de l'évaluation de la conformité par rapport aux pratiques d'hygiène des mains sont communiqués aux membres de l'équipe et aux bénévoles.
- 6.2.1.3 Les résultats de l'évaluation de la conformité par rapport aux pratiques d'hygiène des mains sont utilisés pour apporter des améliorations à ces pratiques.

6.2.6 Il existe des politiques et des procédures concernant l'élimination des objets pointus ou tranchants, au point de service, dans des contenants appropriés qui sont étanches, inviolables et résistants aux perforations.



6.2.11 Les politiques et procédures, ainsi que les lois sont suivies lors de la manipulation du matériel biologique dangereux.



Commentaires des visiteurs

Chapitre 6 – Soins palliatifs et de fin de vie

Deux types de services de soins palliatifs ont été visités. D'une part, ceux offerts à domicile et, d'autre part, ceux offerts à des usagers admis. Bien que les contextes fonctionnels de ces deux types de services soient différents, on y retrouve la même expertise, le même engagement, la même sollicitude. Une excellente collaboration entre les membres des équipes professionnelles repose sur la stabilité des équipes et la reconnaissance mutuelle des contributions à la qualité des soins de fin de vie.

Toutes les équipes portent une attention bienveillante à satisfaire les besoins et les préférences des usagers et de leurs proches. Toutes offrent l'accès sans entraves à l'aide médicale à mourir. Tous les usagers et familles rencontrés, quel que soit le type de service, témoignent d'un haut taux de satisfaction en lien avec les services reçus.

Les services d'usagers admis comptent sur des espaces bien adaptés qui favorisent la quiétude et la participation des familles aux moments de fin de vie.

Malgré les efforts déployés par les équipes, l'offre alimentaire n'est pas à la hauteur de ce qu'on pourrait espérer afin de faciliter les derniers jours des usagers.

Bien que fortement intégrées, ces équipes souffrent d'une certaine instabilité alors que des ressources sont parfois déplacées dans d'autres services des centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD).

Annexe A - Programme Qmentum

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

Dans le cadre du processus d'agrément Qmentum, les Établissements remplissent les questionnaires d'auto-évaluation, transmettent des données découlant des mesures de rendement, et participent à des visites d'agrément durant laquelle des visiteurs pairs dûment formés évaluent leurs services par rapport à des normes pancanadiennes. L'équipe de visiteurs fournit les résultats préliminaires à l'organisme à la fin de la visite. Agrément Canada examine ces résultats et produit un rapport d'agrément dans les 30 jours ouvrables qui suivent la visite.

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

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

Planification des mesures à prendre

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