



**ACCREDITATION
AGRÉMENT**
CANADA
Qmentum

Rapport de visite

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

Saint-Hyacinthe, QC

Séquence 5

Dates de la visite d'agrément : 13 au 18 novembre 2022

Date de production du rapport : 11 janvier 2023

Au sujet du rapport

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Est (nommé «l'organisme» dans le présent rapport) participe au programme Qmentum d'Agrément Canada. Dans le cadre de ce processus permanent d'amélioration de la qualité, une visite a eu lieu en novembre 2022. 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	13
Résultats détaillés relatifs aux pratiques organisationnelles requises	15
Résultats détaillés de la visite	16
Résultats pour les manuels d'évaluation	17
Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 1 - Excellence des services	17
Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 2 - Soins et services de longue durée (usagers admis)	20
Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 3 - Soins et services de courte durée pour clientèle gériatrique (usagers admis)	22
Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 4 - Services gériatriques spécialisés ambulatoires (usagers inscrits)	24
Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 5 - Soutien à domicile (usagers inscrits)	26
Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 6 - Soins palliatifs et de fin de vie	29
Annexe A - Programme Qmentum	31

Sommaire

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Est (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 : 13 au 18 novembre 2022**

- **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. Centre administratif du Tremblay
2. Centre administratif Gauthier
3. Centre d'hébergement Andrée-Perrault
4. Centre d'hébergement De Contrecoeur
5. Centre d'hébergement de l'Hôtel-Dieu-de-Saint-Hyacinthe
6. Centre d'hébergement de la MRC-d'Acton
7. Centre d'hébergement De Lajemmerais
8. Centre d'hébergement de Mgr-Coderre
9. Centre d'hébergement de Montarville
10. Centre d'hébergement de Tracy
11. Centre d'hébergement du Chevalier-De-Lévis
12. Centre d'hébergement du Manoir-Trinité
13. Centre d'hébergement Élisabeth-Lafrance

14. Centre d'hébergement J-Arsène Parenteau
15. Centre d'hébergement Jeanne-Crevier
16. Centre d'hébergement Marguerite-Adam
17. Centre d'hébergement René-Lévesque
18. CLSC de Longueuil-Ouest
19. CLSC des Maskoutains
20. CLSC des Patriotes
21. Résidence Bellagio

- **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.)	135	7	24	166
 Milieu de travail (Prenez soin de ceux qui s'occupent de moi.)	8	1	0	9
 Services centrés sur l'utilisateur (Collaborez avec moi et ma famille à nos soins.)	168	3	13	184
 Continuité (Coordonnez mes soins tout au long du continuum de soins.)	21	0	0	21
 Pertinence (Faites ce qu'il faut pour atteindre les meilleurs résultats.)	117	13	6	136
 Efficience (Utilisez les ressources le plus adéquatement possible.)	2	0	0	2
Total	486	24	43	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	32 (80,0%)	8 (20,0%)	0	43 (89,6%)	5 (10,4%)	0	75 (85,2%)	13 (14,8%)	0
Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 2 - Soins et services de longue durée (usagers admis)	35 (100,0%)	0 (0,0%)	3	53 (91,4%)	5 (8,6%)	5	88 (94,6%)	5 (5,4%)	8
Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 3 - Soins et services de courte durée pour clientèle gériatrique (usagers admis)	33 (100,0%)	0 (0,0%)	3	45 (100,0%)	0 (0,0%)	0	78 (100,0%)	0 (0,0%)	3
Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 4 - Services gériatriques spécialisés ambulatoires (usagers inscrits)	19 (100,0%)	0 (0,0%)	11	36 (100,0%)	0 (0,0%)	10	55 (100,0%)	0 (0,0%)	21

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 (100,0%)	0 (0,0%)	4	40 (100,0%)	0 (0,0%)	2	71 (100,0%)	0 (0,0%)	6
Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 6 - Soins palliatifs et de fin de vie	25 (100,0%)	0 (0,0%)	3	55 (100,0%)	0 (0,0%)	0	80 (100,0%)	0 (0,0%)	3
Total	175 (95,6%)	8 (4,4%)	24	272 (96,5%)	10 (3,5%)	17	447 (96,1%)	18 (3,9%)	41
Total	175 (95,6%)	8 (4,4%)	24	272 (96,5%)	10 (3,5%)	17	447 (96,1%)	18 (3,9%)	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))	Conforme	4 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))	Conforme	4 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)	Conforme	4 sur 4
Identification des usagers (Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 2 - Soins et services de longue durée (usagers admis))	Conforme	1 sur 1
Identification des usagers (Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 3 - Soins et services de courte durée pour clientèle gériatrique (usagers admis))	Conforme	1 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	4 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))	Conforme	5 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))	Non Conforme	2 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)	Conforme	5 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 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))	Conforme	8 sur 8
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))	Conforme	3 sur 3

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité
But en matière de sécurité des patients : Prévention des infections		
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))	Non Conforme	0 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
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

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 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))	Conforme	5 sur 5
Prévention du suicide (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 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))	Conforme	5 sur 5
Prévention du suicide (Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 6 - Soins palliatifs et de fin de vie)	Conforme	5 sur 5

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité
But en matière de sécurité des patients : Évaluation des risques		
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))	Conforme	6 sur 6
Stratégie de prévention des chutes (Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 3 - Soins et services de courte durée pour clientèle gériatrique (usagers admis))	Conforme	3 sur 3
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.

La présente visite d'agrément au Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de la Montérégie-Est concerne la séquence 5, du cycle de cinq ans, du programme Qmentum adapté aux établissements publics québécois. Le programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA) a été évalué lors de cette visite d'agrément.

Gestion de la qualité et des risques

Dans l'ensemble des secteurs d'activités évalués, l'exercice d'autoévaluation réalisé préalablement à la visite d'agrément a donné lieu à l'élaboration de plans d'amélioration référant principalement aux pratiques organisationnelles requises (POR) et aux critères à priorité élevée présentant des écarts au niveau de la conformité. L'équipe de gestion du programme SAPA a été invitée à élaborer dans l'avenir un plan d'amélioration de la qualité intégré précisant les objectifs, les actions et les indicateurs de mesure de l'atteinte des résultats. Au regard de la gestion des risques, des mécanismes structurés de déclaration, de divulgation, d'analyse et d'application de mesures correctives et préventives en ce qui a trait aux incidents et accidents reliés à la sécurité des usagers sont mis en place. La rétroaction aux équipes terrain est à renforcer dans plusieurs services et l'informatisation des rapports d'accidents et d'incidents (AH-223) serait souhaitable.

Culture de la mesure et mécanismes de suivi de la performance

L'établissement a défini son « vrai nord » comme étant l'expérience de l'utilisateur. L'expérience en milieu de travail, l'amélioration continue et la performance organisationnelle sont les trois facteurs contributifs. Les mécanismes de suivi de la performance sont assez développés sur le plan stratégique et tactique. Dans le cadre plus spécifique du programme SAPA, le suivi opérationnel varie d'un secteur à l'autre. La culture de la mesure est à parfaire dans l'ensemble.

La conformité aux pratiques organisationnelles requises (POR)

Au total, 14 POR ont été évaluées dans le contexte du programme SAPA. Plusieurs POR ont été évaluées comme étant conformes, plus précisément : bilan comparatif des médicaments, cheminement des usagers, formation et perfectionnement sur l'hygiène des mains, évaluation des risques en matière de sécurité à domicile, formation sur les pompes à perfusion, identification des usagers, mécanismes de déclaration des événements indésirables, prévention des plaies de pression, soins de la peau et des plaies, prévention du suicide, prophylaxie de la thromboembolie veineuse — TEV, stratégie de prévention des chutes. Toutefois, certains éléments des POR nécessitent d'être travaillés dans un ou plusieurs services du programme SAPA,

notamment au sujet de l'évaluation de la conformité aux pratiques d'hygiène des mains et du transfert de l'information aux points de transition. Il importe de souligner que de nombreuses initiatives mises de l'avant dans les derniers mois ont contribué à une bonne conformité aux POR au moment de la visite; toutefois, un défi d'appropriation et de pérennisation demeure.

La continuité des trajectoires de services

L'accessibilité aux services SAPA est grandement affectée par la pénurie de main-d'œuvre. Certains secteurs sont lourdement touchés et le recours aux agences de main-d'œuvre présente un risque au point de vue de la continuité et de la stabilité des équipes. Par ailleurs, les gestionnaires et intervenants du programme SAPA demeurent soucieux du cheminement fluide de l'utilisateur et s'impliquent dans la gestion optimale du service des urgences et des lits d'hospitalisation (diminution des patients de niveau de soins alternatifs — NSA). De nombreux partenaires travaillent de concert avec les services SAPA, mais ces collaborations pourraient être optimisées afin d'enrichir et d'étendre l'offre de services.

La mise en œuvre d'une approche de soins centrés sur l'utilisateur

L'approche de soins centrés sur la personne est partiellement implantée. Le partenariat avec l'utilisateur et la famille est un acquis dans l'élaboration et la réalisation des plans d'intervention. La satisfaction de l'expérience de l'utilisateur est évaluée de façon régulière. Toutefois, les services SAPA pourraient impliquer davantage des usagers et des personnes proches aidantes dans des projets et des initiatives reliées à la gestion et à l'organisation des services. Le milieu est encouragé à mettre à contribution des usagers partenaires.

La mise en œuvre d'une approche interdisciplinaire au niveau des soins des usagers

La collaboration interprofessionnelle et l'entraide sont omniprésentes. Les soins et services sont offerts par des équipes de soins, de professionnels et de médecins dévoués et engagés. Les plans d'intervention témoignent d'un bel arrimage entre les différents intervenants au bénéfice de l'utilisateur et des personnes proches aidantes.

Les pratiques sécuritaires

La formation sur l'hygiène des mains de même que les rappels sont offerts à l'ensemble des intervenants. Bien que la collaboration avec l'équipe de prévention et du contrôle des infections soit bien établie, il importe d'étendre à l'ensemble des services SAPA les mécanismes d'évaluation de la conformité aux pratiques d'hygiène des mains. La gestion des médicaments est exercée de façon sécuritaire dans tous les milieux évalués. Quant à la désinfection et au retraitement des équipements, cet aspect ne concerne pas directement les services SAPA.

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	
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.	- Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 2 - Soins et services de longue durée (usagers admis) 2.1.76 - Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 4 - Services gériatriques spécialisés ambulatoires (usagers inscrits) 4.1.49 - Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 5 - Soutien à domicile (usagers inscrits) 5.1.49
But en matière de sécurité des patients : Prévention des infections	
Conformité aux pratiques d'hygiène des mains La conformité aux pratiques établies en matière d'hygiène des mains fait l'objet d'une évaluation.	- Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 4 - Services gériatriques spécialisés ambulatoires (usagers inscrits) 4.2.1 - 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

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		
1.1.8	Des objectifs mesurables avec des échéanciers précis sont établis pour les projets d'amélioration de la qualité, avec l'apport des usagers et des familles.	!
1.2.8	Le niveau d'expérience et de compétence approprié au sein de l'équipe est déterminé avec l'apport des usagers et des familles.	
1.3.1	La formation et le perfectionnement que doivent détenir tous les membres de l'équipe sont définis avec l'apport des usagers et des familles.	!
1.3.10	Le rendement de chaque membre de l'équipe est évalué régulièrement et consigné de façon objective, interactive et constructive.	!
1.5.1	Il existe une procédure normalisée pour choisir des lignes directrices éclairées par des données probantes qui sont pertinentes aux services offerts.	!
1.5.2	La procédure utilisée pour choisir les lignes directrices éclairées par des données probantes est examinée, avec l'apport des usagers et des familles, des équipes et des partenaires.	
1.5.3	Il existe un processus normalisé, élaboré avec l'apport des usagers et des familles, pour faire des choix entre des lignes directrices éclairées par des données probantes qui sont contradictoires.	!
1.5.5	Les lignes directrices et les protocoles sont examinés régulièrement, avec l'apport des usagers et des familles.	!
1.5.15	Des indicateurs qui sont utilisés pour évaluer les progrès réalisés par rapport à chaque objectif d'amélioration de la qualité sont déterminés avec l'apport des usagers et des familles.	
1.5.17	De nouvelles données ou des données existantes découlant des indicateurs sont utilisées pour établir un point de référence pour chaque indicateur.	

1.5.18	Il existe un processus pour recueillir régulièrement des données découlant des indicateurs et pour suivre les progrès.	
1.5.19	Des données découlant des indicateurs sont analysées régulièrement pour déterminer l'efficacité des activités d'amélioration de la qualité.	!
1.7.7	Les plans d'intervention relatifs à tous les sinistres et à toutes les situations d'urgence de l'organisme sont mis à l'essai régulièrement en effectuant des exercices dans le but d'évaluer sa capacité à répondre à ces situations.	!

Commentaires des visiteurs

Chapitre 1 - Excellence des services

Le chapitre « Excellence des services » a pour but d'évaluer différents aspects du leadership dans le contexte spécifique du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA).

Les équipes des services SAPA travaillent dans une approche collaborative en impliquant les usagers et les familles, ainsi que les partenaires institutionnels et communautaires. Les partenaires contactés durant la visite d'agrément témoignent d'un bon niveau de satisfaction dans leur relation avec les interlocuteurs du programme. Bien qu'ils soient régulièrement informés des changements qui les concernent, certains ont émis le souhait d'être plus étroitement impliqués dans la prise de décision.

L'exercice d'autoévaluation, réalisé préalablement à la visite d'agrément, a donné lieu à l'élaboration de plans d'amélioration. Il importe de souligner que les deux pratiques organisationnelles requises (POR) concernées par le chapitre Excellence de services ont été évaluées conformes (sécurité liée aux pompes à perfusion, gestion des événements liés à la sécurité). Le programme de soutien à domicile (SAD) adopte une approche proactive en matière de sécurité qui se traduit entre autres par de nombreux audits, dont plusieurs reliés aux pratiques organisationnelles requises. Les services du programme SAPA sont soucieux du cheminement fluide de l'utilisateur et s'impliquent dans la gestion optimale du service des urgences et des lits d'hospitalisation (diminution des usagers de niveau de soins alternatifs — NSA).

Des mécanismes structurés de déclaration, de divulgation, d'analyse et d'application de mesures correctives et préventives en regard des accidents et incidents reliés à la sécurité des usagers sont mis en place. La rétroaction aux équipes de terrain est aussi à renforcer dans plusieurs services. L'informatisation des rapports d'accidents et incidents (AH-223) serait souhaitable.

Dans l'ensemble du programme SAPA, les services sont conçus conjointement avec les usagers et les personnes proches aidantes. Pour évaluer la satisfaction et l'expérience de l'utilisateur, des sondages sont réalisés de façon régulière.

De nombreuses activités de formation et de perfectionnement offertes au personnel, notamment via l'Espace Savoir et l'ENA, contribuent au développement des bonnes pratiques. La sensibilisation aux réalités autochtones, ainsi que la promotion de la bientraitance et la lutte contre la maltraitance envers les aînés sont parmi les thématiques prioritaires. Les services SAPA portent une attention particulière à l'accueil et à l'intégration des nouveaux employés. L'initiative « passeport SAD » mérite d'être soulignée. L'établissement est invité à aller de l'avant avec le projet de passeport complémentaire par discipline professionnelle.

Certains aspects du leadership au programme SAPA pourraient être améliorés. Le programme SAPA est invité à s'impliquer dans l'initiation du comité « lignes directrices » afin de formaliser le processus d'intégration des lignes directrices et des données probantes, en s'assurant de mettre à contribution les usagers, les familles, les équipes et les partenaires. Bien que de nombreux liens de collaboration soient établis avec les organismes et partenaires de la communauté permettant d'enrichir l'offre de services SAPA, il y a un potentiel d'optimisation de l'offre de services en lien avec les partenaires externes. Les formations et les mises à l'essai en regard des situations d'urgence devraient être réactivées. L'évaluation du rendement de l'ensemble du personnel dans plusieurs services, tout en incluant le personnel des équipes volantes. Enfin, il serait souhaitable d'accélérer les projets d'informatisation des divers services SAPA afin de moderniser les processus de travail.

Les services SAPA sont encouragés à poursuivre l'implantation d'une approche de soins centrés sur la personne en impliquant des usagers partenaires. On pourrait impliquer davantage des usagers et des personnes proches aidantes dans des projets et des décisions reliées à la gestion et à l'organisation des services. Leur apport devrait être recherché, entre autres, pour déterminer les compétences du personnel, établir les objectifs des projets d'amélioration de la qualité, évaluer l'efficacité des ressources, définir des besoins en perfectionnement, examiner les lignes directrices et les protocoles et élaborer une politique sur les pratiques éthiques de la recherche. Finalement, le programme SAPA est invité à élaborer un plan annuel et intégré d'amélioration de la qualité, en précisant les objectifs, les actions et les indicateurs de mesure de l'atteinte des résultats.

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)		
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.	
2.1.53	L'accès des résidents aux services dentaires est facilité par l'équipe.	
2.1.64	Les résidents et les proches aidants ont l'occasion de participer à des activités qui sont enrichissantes et importantes pour eux.	
2.1.66	Les résidents participent à la planification du menu.	
2.1.76	L'information pertinente aux soins dispensés au résident est communiquée de façon efficace aux points de transition des soins.	
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).	
2.1.77	L'efficacité des transitions est évaluée et l'information est utilisée pour améliorer la planification de la transition, avec l'apport des résidents et des proches aidants.	
Commentaires des visiteurs		
Chapitre 2 – Soins et services de longue durée (usagers admis)		

Au cours des derniers mois, le personnel a eu accès à plusieurs formations en mode virtuel leur permettant de se réappropriier les contenus cliniques au profit de l'amélioration de leur pratique et des services rendus aux résidents. De nouvelles formations ont également été introduites, telles que l'évaluation du risque du suicide chez les résidents et les soins buccodentaires. Les employés rencontrés sont satisfaits de ces nouvelles formations permettant l'amélioration de leurs connaissances.

Plusieurs moyens sont mis en place afin d'assurer la qualité et la sécurité des services. Les salles de pilotage des gestionnaires de sites permettent de garder bien en vue certains indicateurs au regard des activités à risques élevés chez les résidents. Cette pratique standardisée mérite toute notre attention puisqu'elle permet une vigie sur la gestion des risques notamment, dans toutes les installations.

De plus, des caucus qualité permettent une intervention rapide et proactive en ce qui a trait à des situations touchant les résidents. Ces caucus qualité sont des pratiques préventives bien installées dans les sites et sur chacune des unités et chaque quart de travail. Ces échanges permettent aux préposés aux bénéficiaires (PAB) d'avoir un retour sur leurs observations et ces moments de rassemblement servent aussi de lieux de rappels et de mise en commun de certaines pratiques.

Plusieurs activités et projets ont été développés dans les différentes installations. Ces projets mériteraient d'être connus et exportés afin de les faire profiter à l'ensemble du personnel et au bénéfice des résidents. En raison du contexte de la pandémie des dernières années, certains programmes ont été ralentis ou reportés. À titre d'exemple, il faut citer le projet OPUS AP et le programme de soins buccodentaires, lesquels seront repris et poursuivis prochainement permettant ainsi l'amélioration de l'offre de services aux résidents.

Des documents sur les risques associés au déconditionnement ont également été élaborés au cours de la pandémie. Le milieu est invité à repenser leur utilisation auprès de la clientèle à risque de déconditionnement en raison de leur incapacité physique ou cognitive afin d'optimiser les efforts déployés sur ces nouveaux outils.

En ce qui a trait à la transmission d'informations aux points de transition, des mécanismes formels d'évaluation de l'information permettant d'assurer l'efficacité des communications et leur amélioration, le cas échéant, devront être élaborés.

Plusieurs centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) visités font actuellement face à un manque important de personnel, lequel a un impact parfois significatif sur les services rendus aux résidents et conséquemment sur la surveillance, les chutes, la stimulation cognitive et une possible augmentation des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD) en raison d'une diminution des bénévoles et du temps de présence diminué auprès de la clientèle.

En cours de visite, plusieurs employés ont soulevé une diminution importante du temps de loisir, de l'animation des milieux de vie affectant les résidents. Le personnel associé à cette fonction étant parfois en heures réduites ou absent. Le manque de bénévoles ainsi que la diminution marquée des activités dirigées par les PAB en raison de leur charge sont des facteurs associés.

Le personnel et les gestionnaires sont soucieux de cette situation et tentent de compenser au mieux de leur capacité. De nouvelles approches et projets pourraient être explorés afin de contrer ces difficultés faisant obstacle à la qualité et à la sécurité des services.

En terminant, une mention concernant la participation des résidents et de leurs proches comme « usagers partenaires » qui mérite d'être davantage encouragée et diffusée.

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)	

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

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

Ce qui retient l'attention lors de la visite de l'unité de courte durée gériatrique (UCDG) c'est l'effort des équipes pour améliorer l'accessibilité, la fluidité et la pertinence des services offerts aux usagers. La grande fierté exprimée par l'équipe c'est la cohésion et le grand engagement de tous envers la qualité des soins et services.

Le projet, « Pôle gériatrique » avec l'UCDG c'est un projet novateur digne de mention. Il est né durant la pandémie en réponse directe aux besoins de la population vieillissante qui est en augmentation. C'est un modèle qui fait un mi-chemin entre le milieu hospitalier et le milieu de vie permettant aux usagers de récupérer et de pouvoir retourner chez eux. Excellente trajectoire de transmission de l'information de l'hôpital vers l'UCDG et de l'unité vers la résidence de choix de l'usager.

La collaboration interprofessionnelle et l'entraide sont omniprésentes. Les soins et services sont offerts par des équipes de soins, des professionnels, des médecins et des pharmaciens dévoués et engagés. Les nombreux partenaires internes et externes témoignent de la bonne collaboration avec les cliniciens et les gestionnaires.

Les usagers questionnés mentionnent recevoir des soins et des services de qualité et sécuritaires. Ils font confiance aux professionnels et se sentent respectés. Les usagers et familles sont impliqués autant dans les soins et services que dans l'organisation du milieu et des projets. Le projet « Pôle gériatrique » est un exemple de réponse au besoin de la population desservie et démontre de l'excellence des services orientés vers l'usager et sa famille.

L'équipe s'est investie dans la documentation rigoureuse et l'adoption des changements tant pour la démarche d'accueil des usagers, l'information éclairée à l'admission ainsi que le suivi. Les usagers sont encouragés à répondre à un questionnaire de satisfaction et des mesures sont prises selon les recommandations d'amélioration reçues. La prise en charge globale des usagers est réalisée dans une approche humaine et respectueuse. Des pratiques de soins et services de qualité et sécuritaires ont été observées lors de la visite.

L'équipe est dévouée et centrée sur la clientèle. Elle possède la compétence et les qualifications requises pour dispenser les soins et les services de façon optimale. Elle démontre de la rigueur et de la fierté dans l'application des normes de qualité et de sécurité qui ont été mises en place au sein du service.

Les équipes souhaitent maintenir leur expertise à jour et acquérir de hauts standards de compétences en ayant accès de façon régulière aux diverses formations traitant de la spécificité de leur clientèle.

L'établissement est encouragé à déployer ces Pôles gériatriques dans les deux autres secteurs du CISSS de la Montérégie-Est afin d'assurer une accessibilité équitable à toute la population desservie.

Bonne continuation!

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)	
4.1.49 L'information pertinente aux soins dispensés à l'utilisateur est communiquée de façon efficace aux points de transition des soins. 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).	
4.2.1 La conformité aux pratiques établies en matière d'hygiène des mains fait l'objet d'une évaluation. 4.2.1.1 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). 4.2.1.2 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.	

4.2.1.3	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.	
---------	---	--

Commentaires des visiteurs

Chapitre 4 – Services gériatriques spécialisés ambulatoires (usagers inscrits)

Il est intéressant de constater le travail extraordinaire qui a été accompli par une jeune équipe pour répondre aux exigences des normes d'Agrément Canada. Lors de la visite de la clinique externe en gériatrie, il a été possible de remarquer l'effort de l'équipe et le travail impressionnant des gestionnaires en collaboration avec les gériatres afin d'atteindre de hauts niveaux en si peu de temps. L'activité de la clinique externe a commencé depuis 16 mois d'où certains critères qui sont encore à peaufiner.

Une collaboration exemplaire est notée entre les gériatres et les professionnels afin de réduire la liste d'attente des usagers. En seulement quelques mois depuis l'ouverture, la fluidité implantée a pu être constatée et les processus mis en place sont en amélioration continue afin de répondre rapidement aux besoins changeants de la population.

Les usagers et familles sont impliqués autant dans les soins et services que dans l'organisation du milieu. La clinique externe en gériatrie est une réponse directe aux besoins de la population desservie.

Les visiteurs ont pu rencontrer une équipe interdisciplinaire engagée et mobilisée, relisant des offres de soins et services de qualité, centrées sur les besoins de la clientèle. L'équipe décrit le climat de travail comme étant un environnement agréable et sain où il existe de l'entraide et de la solidarité et un fort sentiment d'appartenance. Les membres de l'équipe possèdent les compétences requises pour dispenser les soins requis par leur clientèle.

L'équipe est dynamique et apprenante, le personnel est motivé et centré sur la qualité et la sécurité des soins et des services.

Il serait pertinent que la clinique externe en gériatrie continue cette démarche d'amélioration de la qualité en poursuivant le développement d'indicateurs mesurables. L'établissement est encouragé à poursuivre les efforts afin d'acquiescer la conformité aux pratiques établies en matière d'hygiène des mains. Bonne continuation!

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)	
5.1.49 L'information pertinente aux soins dispensés à l'utilisateur est communiquée de façon efficace aux points de transition des soins. 5.1.49.1 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. 5.1.49.2 Des outils de consignation et des stratégies de communication sont utilisés pour standardiser le transfert d'information aux points de transition des soins. 5.1.49.5 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).	
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. | |

Commentaires des visiteurs

Chapitre 5 – Soutien à domicile (usagers inscrits)

Les gestionnaires et intervenants des services de soutien à domicile et des centres de jour démontrent un bel esprit d'équipe, travaillent dans une approche collaborative et font preuve d'un haut niveau d'engagement envers la clientèle gériatrique.

Dans l'ensemble des services de soutien à domicile, les usagers et les proches sont impliqués dans l'élaboration des plans d'interventions et dans les suivis qui en découlent. Les intervenants sont sensibles aux enjeux éthiques et les mécanismes de soutien à cet égard sont connus. De nombreux outils d'évaluation et mesures cliniques sont normalisés et contribuent à l'harmonisation des pratiques. L'offre de formation et de développement professionnel est élaborée notamment, par le biais de l'Espace Savoir et de l'ENA. Les thématiques sont pertinentes et contribuent à l'actualisation des pratiques (p. ex., bientraitance, risque suicidaire, SCPD, soins de plaies, soins palliatifs, hygiène des mains, prévention de la violence en milieu de travail). Le processus d'accueil et d'intégration des nouveaux employés est bien structuré et il convient de souligner la pertinence de l'initiative du « passeport SAD » tout en invitant l'établissement à compléter ce tronc commun de formation avec un passeport plus spécifique aux disciplines professionnelles. Les services de soutien à domicile collaborent de près avec les hôpitaux du territoire afin d'optimiser le cheminement des usagers et de contribuer à la diminution des usagers de niveau de soins alternatifs (NSA). Il faut souligner la réactivation des centres de jour suite à la pandémie, un complément essentiel à l'offre de soutien à domicile des aînés et un répit pour les aidants.

Certains aspects des services de soutien à domicile pourraient être améliorés. Il convient de mentionner, entre autres, l'importance de standardiser les mécanismes de communication de l'information aux points de transition, en s'assurant de consigner le tout et d'évaluer l'efficacité de la communication. Bien que les services de soutien à domicile aient mis de l'avant de nombreuses initiatives dans les derniers mois visant une meilleure conformité aux pratiques organisationnelles requises, un défi d'appropriation et de pérennisation demeure. Dans le contexte actuel où la pénurie de main-d'œuvre fragilise l'offre de services, tous les services de soutien à domicile sont encouragés à optimiser le recours au programme chèque emploi-service. Il importe aussi de poursuivre les efforts pour contrer la pénurie de main-d'œuvre afin d'assurer l'accessibilité aux services. Les services de soutien à domicile sont encouragés à évaluer la conformité aux pratiques d'hygiène des mains (audits) et à communiquer ces résultats aux équipes. Finalement, il importe d'accélérer l'informatisation des services de soutien à domicile afin de moderniser les différents processus de travail et faciliter les communications avec les nombreux partenaires internes et externes.

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	
6.2.1 La conformité aux pratiques établies en matière d'hygiène des mains fait l'objet d'une évaluation. 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.	
Commentaires des visiteurs	
Chapitre 6 – Soins palliatifs et de fin de vie	

Le personnel rencontré, tant au secteur des services à domicile qu'à celui de l'hébergement, démontre une approche humaniste et bienveillante auprès de la clientèle en fin de vie. Ces derniers sont soucieux de la qualité de vie des résidents au niveau physique et psychosocial.

Les évaluations et les suivis cliniques au regard de la prévention des chutes, des lésions cutanées et de la douleur sont réalisés. L'équipe a également introduit de façon systématique, l'évaluation du risque suicidaire et les volontés des résidents.

Le soutien aux résidents et à leur famille est réalisé par les professionnels et l'équipe soignante. Les résidents rencontrés lors de la visite ainsi que les témoignages reçus par le personnel font foi de nombreuses satisfactions.

L'une des installations visitées en CHSLD (Manoir-Trinité) met actuellement en place les recommandations découlant d'un comité de travail sur la révision du cheminement de la clientèle et la clarification des critères d'admissibilité aux lits de soins palliatifs et de fin de vie. En hébergement, la majorité de la clientèle provient des centres hospitaliers de proximité. Les travaux réalisés devraient permettre une plus grande fluidité et une diminution des transferts des résidents vers les soins de longue durée en raison d'un rétablissement.

L'établissement est encouragé à harmoniser ses pratiques et outils avec les deux autres CHSLD ayant également des lits dédiés à cette clientèle en fin de vie. Cette démarche pourrait aussi être bénéfique pour les soins palliatifs à domicile.

Par ailleurs, tout comme les unités de soins de longue durée, les équipes ont subi de nombreux départs des bénévoles pour l'accompagnement aux familles et aux résidents. Des activités de recrutement ciblé pourront améliorer le soutien tant nécessaire.

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.