



**ACCREDITATION
AGRÉMENT**
CANADA
Qmentum

Rapport de visite

Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides

Saint-Jérôme, QC

Séquence 5

Dates de la visite d'agrément : 28 mai au 2 juin 2023

Date de production du rapport : 13 juillet 2023

Au sujet du rapport

Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides (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 mai 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
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)	34
Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 6 - Soins palliatifs et de fin de vie	38
Annexe A - Programme Qmentum	41

Sommaire

Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides (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 : 28 mai au 2 juin 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. Centre d'hébergement de Labelle
2. Centre d'hébergement de Saint-Benoît
3. Centre d'hébergement de Saint-Eustache
4. Centre d'hébergement des Hauteurs
5. Centre d'hébergement Drapeau Deschambault
6. Centre d'hébergement Hubert-Maisonnette
7. Centre d'hébergement L'Équip'Âge
8. Centre d'hébergement Ste-Anne
9. Centre de jour - Mont-Tremblant
10. Centre de réadaptation en déficience physique et de services externes pour les aînés d'Youville
11. Centre multiservices de santé et de services sociaux d'Argenteuil
12. Centre multiservices de santé et de services sociaux de Thérèse-De Blainville
13. CHSLD de Blainville
14. CHSLD de Saint-Jérôme
15. CHSLD de Sainte-Adèle
16. CHSLD Lucien G Rolland
17. CISSS des Laurentides
18. CLSC - Edifice Marcel-Larocque
19. CLSC de Lafontaine
20. CLSC de Piedmont
21. Hôpital régional de St-Jérôme
22. Pavillon Philippe Lapointe
23. Résidence Lachute
24. SAD Lac-des-Deux-Montagnes
25. SAD Mont-Laurier

- **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.)	32	1	0	33
 Sécurité (Assurez ma sécurité.)	138	16	12	166
 Milieu de travail (Prenez soin de ceux qui s'occupent de moi.)	9	0	0	9
 Services centrés sur l'utilisateur (Collaborez avec moi et ma famille à nos soins.)	155	8	21	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.)	119	8	9	136
 Efficience (Utilisez les ressources le plus adéquatement possible.)	2	0	0	2
Total	476	35	42	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	36 (92,3%)	3 (7,7%)	1	48 (100,0%)	0 (0,0%)	0	84 (96,6%)	3 (3,4%)	1
Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 2 - Soins et services de longue durée (usagers admis)	37 (100,0%)	0 (0,0%)	1	56 (98,2%)	1 (1,8%)	6	93 (98,9%)	1 (1,1%)	7
Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 3 - Soins et services de courte durée pour clientèle gériatrique (usagers admis)	32 (91,4%)	3 (8,6%)	1	42 (93,3%)	3 (6,7%)	0	74 (92,5%)	6 (7,5%)	1
Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 4 - Services gériatriques spécialisés ambulatoires (usagers inscrits)	19 (95,0%)	1 (5,0%)	10	34 (94,4%)	2 (5,6%)	10	53 (94,6%)	3 (5,4%)	20

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)	32 (94,1%)	2 (5,9%)	1	37 (100,0%)	0 (0,0%)	5	69 (97,2%)	2 (2,8%)	6
Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 6 - Soins palliatifs et de fin de vie	25 (92,6%)	2 (7,4%)	1	45 (91,8%)	4 (8,2%)	6	70 (92,1%)	6 (7,9%)	7
Total	181 (94,3%)	11 (5,7%)	15	262 (96,3%)	10 (3,7%)	27	443 (95,5%)	21 (4,5%)	42
Total	181 (94,3%)	11 (5,7%)	15	262 (96,3%)	10 (3,7%)	27	443 (95,5%)	21 (4,5%)	42

* 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	1 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))	Non Conforme	2 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	2 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	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))	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 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))	Conforme	8 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	2 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))	Conforme	3 sur 3
Conformité aux pratiques d'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 6 - Soins palliatifs et de fin de vie)	Conforme	3 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))	Non Conforme	2 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))	Non Conforme	4 sur 5
Prévention du suicide (Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 2 - Soins et services de longue durée (usagers admis))	Non Conforme	4 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

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	4 sur 5
Prévention du suicide (Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 6 - Soins palliatifs et de fin de vie)	Non Conforme	4 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	2 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

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.

Le Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) des Laurentides offre des services à environ 650 000 citoyens, dont 155 000 personnes âgées de 65 ans et plus, sur un vaste territoire de 20 000 km² de superficie. Ces services sont dispensés dans diverses installations, soit 7 centres de jour, 2 hôpitaux de jour, 2 cliniques externes, 1 clinique d'investigation gériatrique ambulatoire, 1 pôle gériatrique, 74 lits transitoires de récupération fonctionnelle, 89 résidences pour personnes âgées qui cumulent 7 937 unités et, finalement, 25 ressources intermédiaires pour un total de 945 places. Afin d'assurer les services dans ces sites, c'est près de 1400 personnes équivalent temps complet qui œuvrent au quotidien dans un même objectif: offrir des services adaptés, sécuritaires et accessibles à la population du territoire.

On dénombre aussi 15 centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) publics, 4 maisons des aînés offrant 216 places (ouverture progressive à partir de l'automne 2023), 1 maison des aînées et maison alternative de 72 places (ouverture à venir en 2023); 8 CHSLD privés et privés conventionnés qui offrent 841 places. C'est donc un total de 2853 places qui sont disponibles en hébergement pour la grande région des Laurentides. Pour arriver au bon fonctionnement de cet important actif, on souligne la contribution de 2 122 employés, 80 gestionnaires, 47 médecins et 20 usagers partenaires ressources.

Il importe de souligner que le taux de croissance de la population des Laurentides sera beaucoup plus élevé que la moyenne du Québec pour les 20 prochaines années. En ce qui concerne la population des personnes de 85 ans et plus, c'est une augmentation significative de 202% que la région connaîtra d'ici 2041. Pour composer avec ce défi d'envergure, l'établissement a mis en action dix chantiers autour du programme de soutien à domicile afin d'identifier et de mettre en application des stratégies porteuses de sens pour répondre aux besoins grandissants de la population.

En ce qui concerne les ressources intermédiaires et les services gériatriques, cinq axes de travail ont été priorisés pour les prochaines années. Ainsi, les équipes ont la volonté d'harmoniser des pratiques clés et des outils de gestion pour améliorer la qualité des services; développer l'offre de services de réadaptation et d'évaluation gériatrique assurer un leadership auprès des partenaires; prendre soin des équipes et organiser le travail de gestion.

La culture de la mesure est une notion de gestion qui est de plus en plus présente au CISSS des Laurentides. Les différentes stratégies de gestion offrent un soutien et un encadrement nécessaires à cette bonne pratique, notamment par déploiement graduel des salles de système de communication et d'organisation du travail intégré (SCOTI). De nombreux audits sur différentes pratiques sont réalisés. Les conseillères cliniques sont aussi des ressources fort pertinentes qui pourraient contribuer de façon autonome dans cet exercice. La culture d'apprentissage au chapitre de la gestion des risques est bien développée. L'équipe visiteuse souhaite féliciter l'établissement pour tous les efforts consacrés à ces deux domaines et l'encourager à consolider la mesure des objectifs organisationnels et opérationnels dans une perspective de temps déterminée.

Lors de la visite pour la séquence 5, les visiteurs ont pu valider la conformité de plusieurs pratiques organisationnelles requises (POR). Il faut noter celles reliées à la formation et aux audits relatifs à l'hygiène des mains, la formation sur les pompes à perfusion, l'identification des usagers, le mécanisme de déclaration des événements indésirables, la prévention de la congestion au service des urgences, la prophylaxie de la thromboembolie veineuse et finalement les soins efficaces des plaies. La pratique sur la stratégie de prévention des chutes est en très grande majorité atteinte, exception faite de deux sites qui sont invités à terminer leurs travaux. Les équipes auront à poursuivre leurs efforts afin de rehausser les pratiques en matière de sécurité reliées à l'évaluation des risques à domicile, la prévention des plaies de pression, la prévention du suicide et le transfert de l'information aux points de transition. L'établissement est encouragé à franchir les dernières étapes en prenant les mesures nécessaires pour améliorer la qualité et la sécurité des soins et des services dispensés à la population.

La fluidité des trajectoires est bien encadrée. Un mécanisme d'accès répondant aux besoins de la population est en place et fonctionnel. Le contexte actuel de besoins grandissants de la population exerce toutefois une forte pression sur les équipes qui sont à l'œuvre. Les chantiers de travail qui ont été mis en place en amont de l'expression des besoins semblent judicieux pour mieux composer avec l'avenir. Une démarche de standardisation des outils est en cours, ce qui facilitera le travail des intervenants et améliorera la qualité de l'approche clinique auprès des usagers. De nombreux projets sont implantés dans le but d'assurer la fluidité: brigade retour à domicile (RAD), planification précoce du congé, l'intégration de la paramédecine de régulation par le personnel paramédical, clinique d'investigation gériatrique ambulatoire (CIGA) et intensification des soins à domicile (SIAD). Des outils standardisés permettent aussi une évaluation holistique des usagers. Un effort supplémentaire devra être consacré à la qualité du mécanisme de transfert de l'information, ce qui, par conséquent, augmentera la sécurité des interventions à chaque point de transition. Finalement, un défi demeure afin de poursuivre la révision de la trajectoire des soins palliatifs et de fin de vie, pour s'assurer de bien répondre aux besoins de la clientèle de l'ensemble de la région de façon équitable. La notion de mourir dans la dignité devra aussi faire l'objet d'une attention particulière dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), afin que l'environnement physique soit adapté au contexte, en évitant les derniers moments dans les chambres partagées.

L'approche centrée sur les usagers est bien ressentie dans la majorité des équipes. Les usagers sont au cœur des décisions qui les concernent et participent activement, avec leurs proches, aux plans d'intervention qui leur sont proposés. Il faut aussi noter un solide lien avec les partenaires de la communauté. Les sondages de satisfaction de la clientèle, les résultats d'analyses en gestion des risques ou encore les rapports du commissaire aux plaintes et à la qualité sont pris en compte dans la révision des services. Par ailleurs, il convient de souligner l'implication d'une vingtaine d'usagers-ressources formels qui œuvrent avec les équipes pour améliorer l'organisation des services à partir de leur perspective. Les visiteurs félicitent toutes les équipes pour l'expression de cette préoccupation qu'est l'implication des usagers et de leurs proches à tous les niveaux. Néanmoins, la participation des usagers dans la conception, la planification et la gestion des services sera à consolider.

Le travail en interdisciplinarité est bien présent et l'esprit collaboratif est au rendez-vous pour offrir un service diversifié et riche de l'expérience et de l'expertise de tous les intervenants impliqués. Les plans d'intervention sont présents, à jour et dynamiques.

De façon plus spécifique, il faut noter la démonstration d'une grande préoccupation à l'égard des pratiques reliées à la prévention et au contrôle des infections. La gestion sécuritaire des médicaments est aussi une pratique qui se consolide de plus en plus en fonction des lignes directrices basées sur des données probantes.

En terminant, l'équipe visiteuse souhaite reconnaître tous les efforts consacrés par l'équipe du CISSS des Laurentides afin d'œuvrer en fonction des meilleures pratiques de soins, de services et de gestion.

L'immensité des travaux effectués au cours des derniers mois commande maintenant un temps d'appropriation en vue de pérenniser les pratiques mises en place récemment. Donner un sens aux nouvelles façons de faire contribuera significativement à l'intégration des meilleures pratiques qui transcenderont l'ensemble de l'établissement.

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 5 - Soutien à domicile (usagers inscrits) 5.1.49
<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 5 - Soutien à domicile (usagers inscrits) 5.1.32 · Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 6 - Soins palliatifs et de fin de vie 6.1.32
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

Pratiques organisationnelles requises pour lesquelles il n'y a pas conformité	Manuel(s) d'évaluation
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, une évaluation des risques est effectuée pour chaque résident et des interventions sont mises en oeuvre.</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 2 - Soins et services de longue durée (usagers admis) 2.1.37
<p>Prévention des plaies de pression Le risque pour chaque usager de développer une plaie de pression est évalué et des interventions pour prévenir le développement d'une plaie de pression sont mises en oeuvre.</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 3 - Soins et services de courte durée pour clientèle gériatrique (usagers admis) 3.1.31
<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 5 - Soutien à domicile (usagers inscrits) 5.1.10 · Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 6 - Soins palliatifs et de fin de vie 6.1.33
<p>Évaluation des risques en matière de sécurité à domicile Une évaluation des risques en matière de sécurité est effectuée pour les usagers qui reçoivent des services à domicile.</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 5 - Soutien à domicile (usagers inscrits) 5.1.9

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	
1.4.8 Il existe un processus pour surveiller et évaluer les pratiques de tenue de dossiers, conçu avec l'apport des usagers et des familles, et l'information est utilisée en vue d'apporter des améliorations.	!
1.7.1 Un processus structuré est utilisé pour déterminer et analyser les difficultés ou les risques réels et potentiels.	!
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 Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides couvre un vaste territoire de 22 000 km². Le profil socio-économique de ses habitants est diversifié, car le territoire est composé de régions urbaine, semi-urbaine et rurale. Avec un taux de croissance sans cesse grandissant de la population de 65 ans et plus, l'établissement se doit d'être créatif en promouvant des idées innovantes afin d'offrir des soins et des services adaptés à la population et aux enjeux inhérents à cette particularité démographique. C'est dans ce contexte que différents projets sont mis en place au sein des programmes et services gériatriques. Des soins centrés sur les personnes en collaboration avec des usagers partenaires-ressources permettent d'améliorer le cheminement des usagers selon les meilleures pratiques. Il faut citer notamment : le cadre de référence en aide à domicile, la prévention du déconditionnement, Chez soi avant tout, la planification de congé en unité transitoire de récupération fonctionnelle (UTRF), l'implantation des cellules interdisciplinaires, l'élaboration du plan de soins avec l'usager, la promotion de la brigade RAD (retour à domicile), l'intensification des services du soutien à domicile, la paramédecine de régulation, etc. Ces projets constituent tous des exemples d'initiatives de soins centrés sur la personne.

La cogestion tripartite est bien implantée dans l'établissement. Un gestionnaire médical et un représentant des usagers font partie prenante des projets mis en place et participent pleinement à leur réalisation avec le gestionnaire responsable de site. Cette initiative s'avère primordiale pour la réussite de ces projets.

Une démarche de partenariat et un plan de communication permettent d'assurer une collaboration interne et externe. C'est le cas du projet de téléconcertation entre les équipes Ressources intermédiaires-Ressources pour personnes âgées-Centres d'hébergement de soins de longue durée et la mission hospitalière. De plus, un système de communication et d'organisation du travail intégré (SCOTI) permet, en un clin d'œil, d'être bien informé de tout ce qui se passe dans le milieu, ce qui facilite une meilleure agilité pour répondre rapidement aux besoins des résidents. Par ailleurs, les employés décrivent un environnement de travail chaleureux où règnent l'entraide et le souci du bien-être des usagers et des résidents.

Un lien solide avec les partenaires externes composés de multiples organismes communautaires et d'établissements du réseau favorise la continuité des soins et des services. De plus, l'approche collaborative interprofessionnelle et interdirectionnelle concrétise les valeurs de l'établissement dans les activités quotidiennes des équipes : Collaboration, Engagement, Bienveillance, Intégrité.

L'établissement développe de nouvelles approches et poursuit ses projets d'amélioration de la qualité à partir d'indicateurs et d'audits selon les exigences normatives. De plus, un niveau de vigie des ressources pour personnes âgées et des Centres d'hébergement de longue durée privés lui a également été confié. L'équipe entretient une culture de déclaration des événements indésirables ainsi que l'analyse et le suivi des déclarations d'accidents. Le sondage annuel de satisfaction des résidents et des proches et l'accent sur l'accessibilité des soins et des services à travers différents projets sont un témoignage d'amélioration continue de la qualité. L'établissement évalue ses services en toute transparence et divulgue les résultats détaillés des évaluations.

La gestion à proximité est particulièrement appréciée par le personnel. Les responsables de site jouent un rôle important au sein des équipes et celles-ci y voient une valeur ajoutée pour résoudre rapidement les problématiques et diminuer les irritants.

Le système informationnel demeure un enjeu pour l'organisation. Toutefois, plusieurs projets sont en cours. Étant donné que les dossiers ne sont pas encore informatisés, il serait pertinent de les standardiser et d'ajouter les onglets appropriés afin de pouvoir trouver les documents au moment opportun. De plus, il serait pertinent de poursuivre les efforts pour le rehaussement des modalités fonctionnelles.

L'établissement est invité à poursuivre les efforts de recrutement et de rétention de la main-d'œuvre tout en continuant à diminuer progressivement la main-d'œuvre indépendante. Par ailleurs, la formation de la main-d'œuvre indépendante doit être fortement considérée et encouragée dans tous les services afin d'assurer la qualité et la sécurité des soins et des services. L'harmonisation des pratiques au sein du même programme dans les différents secteurs ainsi que le partage des bons coups devrait être poursuivi.

L'implantation des pratiques organisationnelles requises telles que le bilan comparatif des médicaments et l'évaluation de la transmission d'informations doit être poursuivie. Il en est de même de l'évaluation de la contribution des employés, l'évaluation du risque pour les employés à domicile ainsi que les exercices de simulation de tous les sinistres.

Au niveau de l'infrastructure, plusieurs centres d'hébergement de longue durée sont vétustes et encombrés. Les espaces sont restreints et un haut taux d'occupation de 100% ne permet pas d'offrir une chambre individuelle aux résidents en fin de vie lorsqu'ils n'occupaient pas une chambre individuelle. L'établissement est invité à mettre en place une stratégie afin de résoudre cette problématique.

Les résidents et les familles rencontrés sont satisfaits des soins et services reçus tel que le témoigne la citation suivante d'une résidente du CHSLD Saint-Jérôme : « On a une chambre super, des employés extraordinaires, des gestionnaires hors pair; on ne peut pas demander mieux ».

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>2.1.36 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>	
<p>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.</p> <p>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.</p> <p>2.1.37.3 Des protocoles et procédures (fondés sur les lignes directrices en matière de meilleures pratiques quand elles sont disponibles et applicables au milieu) sont mis en oeuvre pour prévenir les chutes et réduire les blessures qui en résultent.</p> <p>2.1.37.4 L'information sur les interventions pour prévenir les chutes et réduire les blessures causées par les chutes est consignée dans le dossier du résident et communiquée à l'équipe.</p>	

<p>2.1.37.6 L'efficacité des activités de prévention des chutes et de réduction des blessures (p. ex. processus et outils d'évaluation des risques, protocoles et procédures, documentation, formation et information) est évaluée et les résultats sont utilisés pour apporter des améliorations, au besoin.</p>	
<p>2.1.40 Les résidents sont évalués et suivis pour ce qui est du risque de suicide.</p> <p>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.</p>	
<p>2.1.76 L'information pertinente aux soins dispensés au résident est communiquée de façon efficace aux points de transition des soins.</p> <p>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> <p>2.1.76.4 L'information partagée aux points de transition des soins est consignée.</p> <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>2.1.77 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.</p>	
<p>2.2.1 La conformité aux pratiques établies en matière d'hygiène des mains fait l'objet d'une évaluation.</p> <p>2.2.1.2 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>	

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

Les services de longue durée-usagers admis du CISSS des Laurentides s'étendent sur un vaste territoire. Le CISSS couvre les territoires d'Antoine-Labelle, Argenteuil, Deux-Montagnes, la Rivière-du-Nord, les Laurentides, Mirabel, les Pays-d'en-Haut et Thérèse de Blainville. L'hébergement en soins de longue durée comprend 15 CHSLD publics, pour le bassin Nord et le bassin Sud, totalisant 2853 places. Ce nombre comprend quatre maisons des aînés (l'ouverture se fera progressivement à partir d'automne 2023); une maison des aînés et une maison alternative (ouverture prévue pour 2023) et huit CHSLD privés, et privés conventionnés. Le service comprend également un hébergement temporaire de 14 places pour la stabilisation des usagers présentant des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD).

Il convient de mentionner le mandat régional de l'équipe experte en symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD) de Rivière-Rouge qui accueille les résidents des autres centres de la région pour une stabilisation de leur condition. Des téléconsultations sont également effectuées avec de très bons résultats, atteignant jusqu'à 70 % de stabilisation dans les milieux de vie. Une approche de zéro contention physique y est aussi appliquée.

L'accès au centre d'hébergement de longue durée se fait via un numéro unique. Compte tenu du vieillissement de la population, les demandes augmentent progressivement d'année en année. Les centres d'hébergement de longue durée présentent un taux d'occupation de 100 %. Plus de 1115 demandes d'hébergement en CHSLD ont été traitées en 2022-2023.

Les services offerts sont remarquables compte tenu de la philosophie de gestion de l'établissement : offrir au résident un chez-soi accueillant où il est reconnu comme étant un être unique avec une histoire de vie qu'il faut respecter en complicité avec une équipe dévouée. Les soins et services sont offerts en partenariat avec les usagers et les proches. Une équipe multidisciplinaire dispense les soins et services avec dévouement et bienveillance. L'approche « Préposé accompagnateur » devrait être maintenu puisqu'elle favorise un aspect relationnel optimal dans la gestion des cas. Le système de communication et d'organisation du travail intégré (SCOTI) est très apprécié des équipes puisqu'il permet d'avoir rapidement des informations concernant le milieu et de prendre les actions nécessaires au moment opportun afin d'assurer un suivi approprié.

L'équipe contribue au décongestionnement des salles d'urgence en favorisant la prise en charge des cas aigus qui peuvent être traités au centre d'hébergement. Un comité a été créé au CHSLD Saint-Jérôme dans le but d'établir des critères de transfert afin d'éviter l'hospitalisation non requise des résidents. Par ailleurs, dans les cas d'urgence sociale, les équipes priorisent les cas ne requérant pas une admission à l'hôpital.

Des efforts de recrutement et de rétention devraient être poursuivis en tenant compte de la perte d'autonomie et des troubles cognitifs des résidents. L'implantation du bilan comparatif des médicaments doit être poursuivie dans tous les CHSLD du CISSS. Quant au dossier, leur standardisation devrait être considérée.

Par souci d'équité, il serait pertinent de revoir le plan d'immobilisation en considérant des rénovations fonctionnelles ou de nouvelles infrastructures pour plusieurs bâtiments vétustes qui requièrent de telle intervention. Si certains centres d'hébergement de longue durée sont rénovés ou même neufs, d'autres sont vétustes et encombrés. Des centres d'hébergement modernes et un système informationnel optimal devraient favoriser le recrutement et la rétention de la main-d'œuvre.

Par ailleurs, les bonnes pratiques du CHSLD Saint-Jérôme devraient être partagées. Il faut citer notamment les micromilieus et unités de bienveillance qui permettent à l'équipe d'observer le nouveau résident afin de l'orienter vers le milieu le plus approprié et les Marguerites qui servent à augmenter la vigilance de tous, selon un code de couleur : vert, jaune, rouge, dans l'approche contre la prévention des chutes. Un calendrier de loisirs de 7 jours ; l'autogestion des horaires qui permettent la rétention du personnel et la stabilité des équipes auprès du résident ; le projet Amelio qui est un sondage mensuel des employés dans le but de prévenir tout enjeu psychosocial et d'apporter de l'aide au moment opportun afin de prévenir toute détérioration d'une condition qui pourrait être résolue en amont. L'objectif zéro contention est également une autre bonne pratique à partager. Dans ce contexte, la citation d'un représentant des usagers est reprise ici: « Que tous les CHSLD du CISSS puissent profiter de ce qu'ils vivent au CHSLD de Saint-Jérôme ».

Enfin, dans le but d'assurer la sécurité des résidents, l'établissement est invité à former la main-d'œuvre indépendante au même titre que ses propres employés puisqu'elle constitue une main-d'œuvre stable au sein des différents services. Les usagers et les proches rencontrés sont satisfaits des services. Dans certains centres, il a été rapporté la nécessité de réaliser plus d'efforts pour améliorer la présentation des repas pour dysphagique. Les gestionnaires sont informés que des moules spéciales devraient être utilisées à cet effet. L'établissement est invité à prendre les moyens nécessaires pour remédier à cette situation.

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)	
3.1.20 Les questions d'éthique sont cernées, gérées et réglées de façon proactive.	!
3.1.23 Un processus pour enquêter sur les allégations de violation des droits des usagers, et pour y donner suite, est élaboré et mis en oeuvre avec l'apport des usagers et des proches aidants.	!
3.1.26 Le processus d'évaluation est conçu avec l'apport des usagers et des proches aidants.	
3.1.31 Le risque pour chaque usager de développer une plaie de pression est évalué et des interventions pour prévenir le développement d'une plaie de pression sont mises en oeuvre. 3.1.31.5 L'efficacité de la prévention des plaies de pression est évaluée et les résultats qui en découlent sont utilisés pour apporter des améliorations, au besoin.	POR
3.1.56 L'information pertinente aux soins dispensés à l'utilisateur est communiquée de façon efficace aux points de transition des soins. 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).	POR
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.	
3.3.8 Les médicaments que les usagers s'administrent eux-mêmes sont rangés de façon sécuritaire et appropriée.	

3.3.12 Un processus indépendant de double vérification prend place à l'endroit où sont offerts les soins avant d'administrer des médicaments de niveau d'alerte élevé.



Commentaires des visiteurs

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

Les soins et services de courte durée pour la clientèle gériatrique (usagers admis) visités sont le Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) Lucien-G. Rolland (unité transitoire de réadaptation fonctionnelle/UTRF) et l'Hôpital régional de Saint-Jérôme (unité de courte durée gériatrique/UCDG).

L'équipe doit être félicitée pour sa préparation à cette visite d'agrément. Leur engagement dans l'amélioration continue de la qualité est remarquable. Il s'agit d'une équipe passionnée et engagée qui fournit des soins méticuleux, basés sur les meilleures pratiques, à leurs usagers vulnérables. Ils offrent un service multidisciplinaire surtout axé sur le reconditionnement (la durée de séjour est de 14 jours).

En ce qui concerne la fluidité, le transfert d'informations et la normalisation des outils dans les secteurs visités, tous les critères évalués tous remplis, à l'exception de l'évaluation de l'efficacité des processus de communication et de la portée limitée du partage des audits et des rapports avec les utilisateurs et les aidants.

Les usagers et les aidants ont unanimement commenté le professionnalisme du personnel et son respect des directives en matière d'infection et de prévention. Les qualificatifs « dévoué » et « attentionné » ont été utilisés.

Le personnel des équipes des UCDG incarne les valeurs du CISSS des Laurentides qui sont le respect, la collaboration, l'engagement, l'intégrité et la bienveillance. Les équipes offrent d'excellents soins centrés sur la personne avec une sensibilité culturelle et méritent d'être félicitées. Le personnel et les responsables interrogés ont indiqué que le besoin d'interprètes n'était pas un enjeu dans leur secteur d'activité, mais que les intervenants étaient au courant de la procédure d'accès aux services d'interprétation.

Il y a une atmosphère professionnelle et détendue qui se ressent dans les UCDG visitées. Les responsables des soins et services de courte durée gériatriques doivent être félicités pour leur approche de proximité avec leur personnel. Elle est très appréciée par le personnel.

Des informations sont fournies, lors de l'admission, aux usagers et aux familles sur leurs rôles et responsabilités ainsi que sur la procédure à suivre pour déposer une plainte. Cependant, ce secteur d'activités est encouragé à standardiser le contenu du dossier d'information dans toutes les unités gériatriques de courte durée.

Le personnel et les familles interrogés dans l'une des UCDG ont indiqué qu'ils souhaitaient vivement que l'on investisse dans l'environnement physique de leur unité, en particulier dans une salle à manger commune pour les usagers, ainsi que dans des décorations, etc. De plus, cette même unité est à proximité immédiate du service de pédiatrie (côte à côte). Le personnel et les familles interrogés ont indiqué leur préoccupation face à cette situation de risque inhérent.

Ce secteur d'activité est particulièrement fier d'avoir réussi à augmenter le pourcentage d'usagers retournant à domicile après leur congé.

Le flux d'informations sur les usagers est continu tout au long de leur parcours de soins, à la fois de manière informelle et grâce aux outils standardisés mis à disposition du personnel soignant.

Les usagers et les familles interrogés ont déclaré qu'ils étaient impliqués dans le l'élaboration et la révision du plan de soins, tant au moment de l'admission que régulièrement, conformément à la politique.

Le personnel bénéficie des formations obligatoires (pompes à perfusion, cybersécurité, maltraitance, outil de cheminement clinique informatisé/OCCI ainsi que la sensibilisation à la réalité des autochtones), la sécurité au travail ainsi sur, l'éthique (code d'éthique).

Les dispositifs médicaux sont tous à usage unique, les processus de prévention et de contrôle des infections suivent le protocole et l'hygiène des mains (la formation ainsi que sue la conformité) est audité.

L'établissement est encouragé à augmenter la diffusion de toutes les statistiques sur les indicateurs de qualité aux usagers, aux familles ainsi qu'aux bénévoles.

Les pompes à perfusion sont réduites à une unité de type Baxter CAD. Le personnel réglementé est formé et les processus sont validés.

Identifier, réduire et gérer les risques pour les usagers et les équipes est une priorité pour l'équipe des UCDG.

Des enquêtes de satisfaction sont menées, mais les résultats nécessitent un déploiement plus large.

Des audits réguliers sont effectués dans les secteurs visités, mais l'établissement aurait intérêt à mettre en place des stations d'orientation visuelle (SVO) pour afficher les résultats des audits, les indicateurs de qualité et leurs échéances, etc. Il est recommandé d'élargir la diffusion des résultats au-delà du personnel, aux bénévoles, aux utilisateurs et aux soignants.

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)	
4.1.21 Les questions d'éthique sont cernées, gérées et réglées de façon proactive.	!
4.1.26 Le processus d'évaluation est conçu avec l'apport des usagers et des proches aidants.	
4.1.49 L'information pertinente aux soins dispensés à l'utilisateur est communiquée de façon efficace aux points de transition des soins.	POR
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).	
4.1.50 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.	
Commentaires des visiteurs	
Chapitre 4 – Services gériatriques spécialisés ambulatoires (usagers inscrits)	

Les services gériatriques spécialisés ambulatoires visités sont le Centre d'hébergement de Saint-Eustache (clinique externe en physiothérapie) ainsi que le Centre de réadaptation en déficience physique et de services externes pour les aînés d'Youville (Hôpital de jour gériatrique de Saint-Jérôme).

Le mandat principal des secteurs visités est l'évaluation et le suivi des utilisateurs enregistrés âgés de plus de 65 ans (physiothérapie et ergothérapie).

Les équipes des services gériatriques spécialisés ambulatoires (usagers inscrits) ont adopté la philosophie des soins centrés sur la personne et leur approche favorise et guide tous les aspects de la planification, de la prestation et de l'évaluation des services et des programmes. Le programme est encouragé à renforcer l'inclusion des usagers et des familles en tant que partenaires dans l'évaluation et l'amélioration de leurs services et programmes. La co-conception décrit explicitement l'implication des usagers et des familles dans la conception organisationnelle, le développement de la prestation de services, la prise de décision et les processus d'évaluation et le programme est encouragé à continuer à cultiver cette pratique.

Les services gériatriques spécialisés ambulatoires travaillent en étroite collaboration avec de nombreux partenaires interdisciplinaires. Les gestionnaires et intervenants rencontrés témoignent d'un grand souci d'une approche axée sur l'utilisateur. Des liens fonctionnels sont établis entre les soins et services de courte durée pour la clientèle gériatrique et les partenaires en soutien à domicile, CHSLD, résidence privée pour aînés (RPA), ressource intermédiaire (RI), ce qui favorise une continuité de services et un cheminement fluide des usagers.

La collaboration entre les intervenants des différentes disciplines professionnelles est solidement établie. Des plans d'interventions individuels sont élaborés et des réévaluations sont prévues. Plusieurs pratiques organisationnelles requises (POR), des critères incontournables en matière de sécurité des soins et services, ont été évaluées comme étant conformes,

Les équipes interrogées sont particulièrement fières de leurs récentes initiatives de groupe, telles que : le groupe Pieds, le groupe arthrite ainsi que le groupe de formation en lien avec le déconditionnement.

Le personnel et la direction interrogés ont indiqué qu'ils étaient également particulièrement fiers des initiatives supplémentaires qui améliorent directement la qualité des soins prodigués aux usagers : Arthrographie distensive ainsi que les ressources dédiées à la thérapie.

Les référents sont principalement des médecins (90 %) et des spécialistes en activités cliniques (SAD) (10 %). Une fois la demande reçue, un processus est mis en place pour trier et prioriser les demandes.

Il existe un processus de suivi des usagers qui ne se présentent pas à leur rendez-vous.

Les usagers interrogés ont indiqué qu'ils bénéficieraient d'une signalétique claire pour le parc de stationnement accédant aux cliniques ainsi que de la présence d'un médecin au sein de l'équipe de rééducation.

Les usagers sont sensibilisés aux risques grâce à de solides dossiers d'information fournis au début de leur parcours de soins.

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)	
<p>5.1.9 Une évaluation des risques en matière de sécurité est effectuée pour les usagers qui reçoivent des services à domicile.</p> <p>5.1.9.1 Une évaluation des risques en matière de sécurité à domicile est effectuée pour chaque usager au début des services.</p> <p>5.1.9.2 L'évaluation des risques en matière de sécurité à domicile comprend un examen de l'environnement physique intérieur et extérieur, des risques chimiques et biologiques ou de ceux liés aux incendies et aux chutes, des troubles médicaux qui exigent des précautions spéciales, des facteurs de risque de l'usager et des mesures d'urgence.</p> <p>5.1.9.3 L'information obtenue de l'évaluation des risques en matière de sécurité à domicile est utilisée pour planifier et offrir les services aux usagers et elle est communiquée aux partenaires qui participent à la planification des soins.</p>	
<p>5.1.10 Les usagers sont évalués et suivis pour ce qui est du risque de suicide.</p> <p>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.</p>	
<p>5.1.21 Le consentement éclairé de l'usager est obtenu et consigné avant la prestation des services.</p>	
<p>5.1.32 Le bilan comparatif des médicaments est établi en partenariat avec les usagers ou les clients et les familles pour un groupe cible d'usagers quand la gestion des médicaments est une composante des soins (ou quand le clinicien juge que la gestion des médicaments est appropriée), et ce, afin de communiquer des renseignements exacts et complets sur les médicaments.</p> <p>5.1.32.1 Les types d'usagers qui ont besoin du bilan comparatif sont déterminés et l'information est consignée.</p> <p>5.1.32.2 Au début des services, le meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) est produit en partenariat avec l'usager, la famille, les prestataires de soins de santé et les soignants (selon le cas), et consigné au dossier.</p>	

- | | |
|--|---|
| 5.1.37 Un plan d'intervention individualisé est élaboré en partenariat avec l'utilisateur et les proches aidants, et il est consigné. |  |
| 5.1.49 L'information pertinente aux soins dispensés à l'utilisateur est communiquée de façon efficace aux points de transition des soins. |  |
| 5.1.49.2 Des outils de consignation et des stratégies de communication sont utilisés pour standardiser le transfert d'information aux points de transition des soins. | |
| 5.1.49.4 L'information partagée aux points de transition des soins est consignée. | |
| 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). | |

Commentaires des visiteurs

Chapitre 5 – Soutien à domicile (usagers inscrits)

Une équipe dynamique, motivée et mobilisée, compose la direction du programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées - Soutien à domicile (SAPA-SAD). Les visiteurs ont remarqué un grand souci des membres de l'équipe pour assurer des services personnalisés, de qualité et sécuritaires. L'établissement travaille en étroite collaboration avec de nombreux partenaires et plusieurs de ces derniers confirment des liens fructueux. Les usagers consultés se disent satisfaits des services reçus.

La direction SAPA-SAD a établi de nombreux partenariats avec des acteurs et organismes communautaires, notamment les entreprises d'économie sociale en aide à domicile (EÉSAD), le « Centre d'action bénévole », la « Société Alzheimer des Laurentides », le centre « L'Antr'Aidant » et plusieurs autres. Ces partenaires jouent un rôle essentiel dans le maintien à domicile des usagers. Les partenaires souhaitent une meilleure collaboration dans le suivi des ententes annuelles (selon le cas).

Les soins centrés sur l'utilisateur et le partenariat (utilisateur partenaire) sont en cours d'implantation à la direction SAPA-SAD. L'utilisateur est toutefois un partenaire actif dans son plan d'intervention individualisé ou interdisciplinaire. Certains projets, dont un « Cadre de référence en aide à domicile », la « Prévention du

déconditionnement » et « Chez soi avant tout », ont été réalisés. L'établissement est encouragé à poursuivre le déploiement de l'usager partenaire dans l'ensemble de la direction dans différents projets, par exemple pour la conception des services et des espaces, l'amélioration de la qualité, la gestion des risques et la prévention des mauvais traitements.

Plusieurs programmes contribuent au maintien à domicile des usagers en soutien aux services de soutien à domicile (SAD) et ont un impact direct sur la diminution des transferts au service des urgences, comme la Brigade de retour à domicile sécuritaire-RAD, les Soins intensifs à domicile-SIAD, la Clinique d'investigation gériatrique ambulatoire-CIGA » et la Paramédecine de régulation avec les services préhospitaliers. La pertinence de ces programmes est appuyée par des statistiques démontrant clairement une diminution des transferts au service des urgences. Ces programmes démontrent une implication importante de la direction SAPA-SAD dans l'amélioration du cheminement des usagers (utilisation des données/résultats/statistiques, objectifs d'amélioration, interventions tenant compte des variations et mise en œuvre de moyens concrets pour gérer les congestions).

Plusieurs réalisations sont aussi mises en place pour soutenir les proches aidants, dont un guide-répertoire des offres de répit aux proches aidants, des groupes de soutien et l'implication dans des tables de concertation en proche aidance des Laurentides. Ce souci des personnes proches aidantes est un élément important au SAPA-SAD.

En SAPA-SAD le plan d'intervention interdisciplinaire (PII) ou le plan de service unidisciplinaire (PI) est fait en étroite partenariat avec l'usager et sa famille/proche. On y retrouve des interventions spécifiques et personnalisées issues d'une réflexion concertée entre les membres d'une équipe interdisciplinaire axée sur le maintien de l'autonomie de l'usager dans son milieu de vie et le soutien aux proches aidants naturels. Des efforts concertés sont mis en œuvre pour éviter les transferts au service des urgences. Cependant, il a été observé et discuté qu'au Centre multiservice de santé et de services sociaux de Thérèse-de-Blainville, le PII est rédigé dans le logiciel « Horaire plus » de Qualicode, mais n'est pas accessible aux autres membres de l'équipe interdisciplinaire. Néanmoins, une migration vers la solution RSIPA est prévue.

En SAPA-SAD les usagers à risque de suicide sont cernés à l'initiation des services. L'évaluation du risque de suicide à intervalle régulier pourrait toutefois être clarifiée. On utilise l'outil « GPS » pour repérer la personne vulnérable au suicide et ensuite 3 questions de dépistage (posées directement et clairement) si le repérage a été positif. Le dépistage entraîne alors une estimation de la dangerosité et des interventions spécifiques. Ces étapes sont très bien maîtrisées par les équipes. Cependant, plusieurs intervenants ont rapporté devoir attendre des manifestations spécifiques de risque suicidaire pour procéder à des évaluations régulières du risque suicidaire (évaluation requise à intervalle régulier).

En SAPA-SAD le bilan comparatif des médicaments (BCM) n'est pas implanté sous la forme d'un outil et d'une procédure standardisée. Le meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) est produit par des modifications manuscrites dans la marge du profil pharmaceutique initial (ou profil tiré du Dossier santé Québec/DSQ) où l'infirmière écrit ses commentaires dans la marge de gauche et ses informations complémentaires en fin de ce document (autres médicaments personnels, produits naturels, etc.). Ce document est envoyé à la pharmacie. Le pharmacien doit compléter l'analyse en inscrivant ses commentaires dans la marge de gauche. Le tout doit être envoyé au médecin pour la rédaction des ordonnances finales. Cependant on ne retrouve pas ces 2 dernières étapes au dossier actif. Le suivi de la réalisation du BCM sans un formulaire standardisé est donc plus difficile. Il est recommandé de développer un formulaire adapté dont une partie sera réservée au MSTP avec les commentaires du pharmacien et du médecin (ou toute autre procédure permettant d'assurer un MSTP efficace).

Le consentement spécifique aux soins et services n'est pas toujours documenté clairement au dossier de l'utilisateur. Un consentement général aux soins et services est signé à l'inscription, mais un consentement spécifique n'est pas toujours documenté au dossier de l'utilisateur, par exemple lors d'un soin invasif, d'un plan d'intervention, de traitements, de réadaptation, etc.

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	
6.1.3 Dans les cas où l'accès aux services palliatifs et aux services de fin de vie est coordonné par un point d'accès unique, un processus permet d'établir des liens avec ce dernier pour répondre adéquatement aux demandes de services.	
6.1.5 Il existe un processus pour répondre aux demandes de services en temps opportun.	
6.1.19 Le consentement éclairé de l'usager est obtenu et consigné avant la prestation des services.	!
<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>6.1.33 Les usagers sont évalués et suivis pour ce qui est du risque de suicide.</p> <p>6.1.33.2 Le risque de suicide chez chaque usager est évalué à des intervalles réguliers ou au fur et à mesure que les besoins changent.</p>	
6.1.41 Un plan d'intervention individualisé est élaboré en partenariat avec l'usager et les proches aidants et il est consigné.	!
6.1.48 L'usager et les proches aidants sont soutenus pour que l'expérience de la nourriture et des repas soit positive.	
6.1.50 Le lieu où un service est offert favorise le bien-être de l'usager et des proches aidants.	

Commentaires des visiteurs**Chapitre 6 – Soins palliatifs et de fin de vie**

L'offre de services de soins palliatifs et de fin de vie se compose de lits de soins palliatifs dans les hôpitaux, de trois maisons de soins palliatifs dans la communauté, de service à domicile et, officiellement, de 8 lits regroupés au Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) de Blainville avec l'ajout de 4 lits de débordement, ce qui porte à 12 lits pour une clientèle en provenance du domicile ou des hôpitaux. Un de ces lits est principalement désigné pour les personnes désireuses de recevoir l'aide médicale à mourir (AMM). Les équipes de soins à domicile et en CHSLD ont été visitées. Une usagère rencontrée témoigne être traitée comme une princesse et n'avoir jamais été aussi bien entourée de toute sa vie. Ce témoignage reflète l'ensemble des commentaires reçus.

Des équipes interdisciplinaires dispensent les soins palliatifs et de fin de vie en partenariat afin de respecter les désirs de l'usager et ses proches. Des bénévoles sont présents dans certains milieux. Le soulagement et le contrôle de la douleur ainsi que l'aide médicale à mourir sont bien intégrés et fluides. Le mécanisme d'accès à l'hébergement est utilisé pour les lits de soins palliatifs du CHSLD de Blainville. Les maisons de soins palliatifs qui sont des partenaires gèrent leur propre admission. Les commentaires reçus en lien avec les liens de partenariat sont excellents.

Une réflexion sur l'organisation des services de soins palliatifs pour l'ensemble de la région serait souhaitable pour s'assurer de bien répondre aux besoins de la population des Laurentides, et cela, de façon équitable. Des travaux pour réviser la trajectoire des soins palliatifs et de fin de vie sont en cours.

Pour la clientèle hébergée, les soins palliatifs et de fin de vie font partie intégrante du parcours dans leur milieu de vie. Les résidents souhaitent être accompagnés par leurs équipes de soins habituelles. Des charriots de fin de vie sont offerts à la famille ainsi que du soutien psychosocial. Pour le personnel, de la formation et du soutien sont présents.

En présence de chambres partagées, la situation est difficile. Bien qu'il existe parfois des chambres pour permettre de répondre à cette situation, elles sont occupées par des résidents admis en « surnuméraire », ce qui a pour effet qu'elles ne sont pas disponibles lorsqu'on en aurait besoin. Cette situation est un obstacle à mourir dans la dignité et génère un grand inconfort auprès de l'autre résident qui partage la chambre et les proches. Plusieurs stratégies sont mises en place pour tenter d'atténuer cette lacune, mais un inconfort général autant du côté de la clientèle que du personnel est généré par cette situation. Bien que les enjeux de fluidité hospitalière soient reconnus, il est recommandé de rendre disponible en tout temps une chambre individuelle qui assurera une fin de vie digne, et cela, dans toutes les installations des CHSLD.

Bien que le personnel présent sur place dans les CHSLD déploie beaucoup d'effort pour rendre l'expérience entourant l'alimentation positive, les règles imposées par les services alimentaires limitent les possibilités. Il est suggéré de travailler ensemble à développer des pistes d'amélioration innovantes.

Deux pratiques organisationnelles requises ne sont pas complètement atteintes. L'application du bilan comparatif des médicaments n'est pas présente et uniforme dans tous les milieux. Bien que les usagers à risque de suicide soient cernés au départ et que les mesures nécessaires soient mises en place au besoin, le risque suicidaire n'est pas évalué à des intervalles réguliers dans tous les sites.

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.