ACCREDITATION
AGRÉMENT
CANADA
Qmentum

Rapport de visite

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS)

Sherbrooke, QC

Séquence 5

Dates de la visite d'agrément : 5 au 10 février 2023

Date de production du rapport : 2 mai 2023

Au sujet du rapport

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS) (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 février 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.

Droits d'auteur © 2023 Agrément Canada et ses concédants de licence. Tous droits réservés. Toute utilisation, reproduction et autre exploitation du présent document est soumise aux conditions générales convenues entre votre organisme et Agrément Canada pour le Programme d'évaluation. Toute autre utilisation est interdite

Table des matières

Sommaire 1

Au sujet de la visite d'agrément 2

Analyse selon les dimensions de la qualité 4

Analyse selon les chapitres des manuels d'évaluation 5

Aperçu par pratiques organisationnelles requises 7

Sommaire des constatations de l'équipe des visiteurs 14

Commentaires de l'organisme 16

Résultats détaillés relatifs aux pratiques organisationnelles requises 17

Résultats détaillés de la visite 19

Résultats pour les manuels d'évaluation 20

Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 1 - Excellence des services 20

Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 2 - Soins et services de longue durée (usagers admis) 23

Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 3 - Soins et services de courte durée pour clientèle gériatrique (usagers admis) 26

Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 4 - Services gériatriques spécialisés ambulatoires (usagers inscrits) 29

Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 5 - Soutien à domicile (usagers inscrits) 32

Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 6 - Soins palliatifs et de fin de vie 35

Annexe A - Programme Qmentum 36

Sommaire

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS) (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'usager. Les résultats de toutes ces composantes sont prises en considération dans la décision relative au type d'agrément à l'issu 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 : 5 au 10 février 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 Cowansville - 5122-0093
2. Centre d'hébergement de Farnham - 5122-0101
3. Centre d'hébergement de Richmond - 5561-7666
4. Centre d'hébergement de Sutton - 5122-0127
5. Centre d'hébergement de Weedon - 5121-8006
6. Centre d'hébergement et de soin de longue durée Leclerc 5124-6627
7. Centre d'hébergement Gérard-Harbec - 5123 - 4763
8. Centre d'hébergement Saint-Joseph - 5121-9327
9. Centre d'hébergement Saint-Vincent (Centre administratif Saint-Vincent) - 5122-6835
10. Centre d'hébergement Villa-Bonheur - 5122-5878
11. Centre de santé et de services sociaux de la MRC-de-Coaticook - 5121-9350
12. Centre de santé et de services sociaux de Memphrémagog - 5121-9046
13. Centre de santé et de services sociaux du Granit - 5122-3832

14. Centre de santé et de services sociaux du Granit - Point de service de Lambton - 5317-4454

15. Centre multiservices de santé et de services sociaux d'East Angus - 5121-9251

16. CHSLD de Lac-Mégantic - 5122-3857

17. CHUS - Hôtel-Dieu de Sherbrooke - 5121-6695

18. CLSC - Centre d'hébergement de Valcourt - 5561-7658

19. CLSC - Urgence mineure - Centre d'hébergement de Windsor - 5561-7641

20. CLSC de Cookshire - 5176-9644

21. CLSC de Cowansville - 5122-4079

22. CLSC de Weedon - 5121-9251

23. CLSC et Centre d'hébergement de Bedford - 5122-0085

24. CLSC et GMFU King Est - 5122-3444

25. Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins - 5122-9185

26. Hôpital de Granby - 5122-8120

27. Hôpital et centre d'hébergement Argyll - 5122-7536

28. Hôpital et centre d'hébergement D'Youville - 5121-7974

29. Hôpital, CLSC et centre d'hébergement d'Asbestos - 5121-9293

- **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.)	1	1	0	2
Accessibilité (Offrez-moi des services équitables, en temps opportun.)	32	1	0	33
Sécurité (Assurez ma sécurité.)	141	18	7	166
Milieu de travail (Prenez soin de ceux qui s'occupent de moi.)	6	3	0	9
Services centrés sur l'usager (Collaborez avec moi et ma famille à nos soins.)	174	5	5	184
Continuité (Coordonnez mes soins tout au long du continuum de soins.)	18	3	0	21
Pertinence (Faites ce qu'il faut pour atteindre les meilleurs résultats.)	119	14	3	136
Efficience (Utilisez les ressources le plus adéquatement possible.)	2	0	0	2
Total	**493**	**45**	**15**	**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	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.
Chapitre(s)	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	35 (87,5%)	5 (12,5%)	0	42 (87,5%)	6 (12,5%)	0	77 (87,5%)	11 (12,5%)	0
Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 2 - Soins et services de longue durée (usagers admis)	35 (92,1%)	3 (7,9%)	0	59 (93,7%)	4 (6,3%)	0	94 (93,1%)	7 (6,9%)	0
Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 3 - Soins et services de courte durée pour clientèle gériatrique (usagers admis)	35 (97,2%)	1 (2,8%)	0	42 (93,3%)	3 (6,7%)	0	77 (95,1%)	4 (4,9%)	0
Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 4 - Services gériatriques spécialisés ambulatoires (usagers inscrits)	18 (78,3%)	5 (21,7%)	7	36 (92,3%)	3 (7,7%)	7	54 (87,1%)	8 (12,9%)	14

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)	33 (97,1%)	1 (2,9%)	1	41 (97,6%)	1 (2,4%)	0	74 (97,4%)	2 (2,6%)	1
Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 6 - Soins palliatifs et de fin de vie	28 (100,0%)	0 (0,0%)	0	54 (98,2%)	1 (1,8%)	0	82 (98,8%)	1 (1,2%)	0
Total	184 (92,5%)	15 (7,5%)	8	274 (93,8%)	18 (6,2%)	7	458 (93,3%)	33 (6,7%)	15
Total	**184 (92,5%)**	15 (7,5%)	8	274 (93,8%)	18 (6,2%)	7	458 (93,3%)	33 (6,7%)	15

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

Aperçu par pratiques organisationnelles requises

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

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

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité
But en matière de sécurité des patients : Culture de sécurité		
Mécanisme de déclaration des événements indésirables (Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 1 - Excellence des services)	Conforme	7 sur 7
But en matière de sécurité des patients : Communication		
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 2 - Soins et services de longue durée (usagers admis))	Non Conforme	0 sur 4
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 3 - Soins et services de courte durée pour clientèle gériatrique (usagers admis))	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	0 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	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	4 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))	Conforme	3 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))	Non Conforme	0 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))	Non Conforme	0 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	4 sur 5
Prévention des plaies de pression (Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 2 - Soins et services de longue durée (usagers admis))	Conforme	5 sur 5
Prévention des plaies de pression (Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 3 - Soins et services de courte durée pour clientèle gériatrique (usagers admis))	Conforme	5 sur 5
Prévention du suicide (Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 2 - Soins et services de longue durée (usagers admis))	Non Conforme	3 sur 5
Prévention du suicide (Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 3 - Soins et services de courte durée pour clientèle gériatrique (usagers admis))	Non Conforme	0 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))	Conforme	5 sur 5
Prévention du suicide (Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 6 - Soins palliatifs et de fin de vie)	Conforme	5 sur 5
Prophylaxie de la thrombo-embolie veineuse (TEV) (Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 3 - Soins et services de courte durée pour clientèle gériatrique (usagers admis))	Conforme	5 sur 5
Soins efficaces des plaies (Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 4 - Services gériatriques spécialisés ambulatoires (usagers inscrits))	Conforme	8 sur 8
Soins efficaces des plaies (Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 5 - Soutien à domicile (usagers inscrits))	Conforme	8 sur 8
Soins efficaces des plaies (Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 6 - Soins palliatifs et de fin de vie)	Conforme	8 sur 8
Stratégie de prévention des chutes (Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 2 - Soins et services de longue durée (usagers admis))	Non Conforme	5 sur 6
Stratégie de prévention des chutes (Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 3 - Soins et services de courte durée pour clientèle gériatrique (usagers admis))	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.

La présente visite d'agrément au Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CIUSSS de l'Estrie – CHUS) concerne la séquence 5, du cycle de 5 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:

L'exercice d'autoévaluation préalable 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. La direction de la qualité, de l'éthique, de la performance et du partenariat est très présente dans l'accompagnement des autres directions et services concernés par la démarche d'agrément. Le leadership en regard des processus d'amélioration continue émergeant des services et des équipes terrain est à encourager. Concernant la gestion des risques, des mécanismes structurés ont été mis en place en regard de la déclaration des accidents et incidents, de la divulgation, de l'analyse et de l'application de mesures correctives et préventives, de même que de la rétroaction aux équipes terrain.

Culture de la mesure et mécanismes de suivi de la performance:

L'établissement a implanté un système de gestion intégrée de la performance. La boussole, le Vrai Nord, se décline en six axes d'action. Un suivi de la performance organisationnelle est exercé par le biais d'un pilotage stratégique et tactique. De nombreux audits et indicateurs de suivi permettent aux gestionnaires de veiller sur la performance de leurs secteurs d'activité. L'établissement est invité à poursuivre et à compléter le déploiement des stations visuelles opérationnelles en mettant à contribution les équipes terrain. Actuellement, le suivi opérationnel varie d'un service à l'autre et des efforts additionnels seraient souhaitables pour renforcer la culture de la mesure dans l'ensemble du programme SAPA.

La conformité aux pratiques organisationnelles requises (POR) :

Au total, 14 POR ont été évaluées dans le contexte du programme SAPA. Plusieurs POR (8) ont été évaluées comme étant conformes, plus précisément : cheminement des usagers, 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, prophylaxie de la thromboembolie veineuse – TEV. Toutefois, certains éléments de (6) POR nécessitent d'être travaillés dans un ou plusieurs services du programme SAPA, notamment au sujet du bilan comparatif des

médicaments (BCM), de la prévention du suicide, de l'évaluation de la conformité aux pratiques d'hygiène des mains, de la formation et du perfectionnement sur l'hygiène des mains, de la stratégie de prévention des chutes 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:

Les trajectoires de services sont généralement fluides, mais l'accessibilité aux services est affectée par la pénurie de main-d'œuvre. Certains secteurs sont lourdement touchés et le recours aux équipes volantes et aux agences de main-d'œuvre présente un risque sur le plan de la continuité des services et de la stabilité des équipes. Le transfert de l'information lorsque le résident se voit transféré vers un autre service ou établissement est un aspect à améliorer. Des systèmes d'information plus performants qui communiquent entre eux contribueraient également à une meilleure continuité de soins et services. Par ailleurs, les gestionnaires et les intervenants du programme SAPA demeurent soucieux du cheminement fluide de l'usager et s'impliquent dans la gestion optimale du service des urgences et des lits d'hospitalisation (p. ex. : diminution des usagers 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'usager :

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

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

La collaboration interprofessionnelle et l'entraide sont omniprésentes. Toutefois, l'accès à certaines disciplines professionnelles est souvent déficient par manque de ressources. 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'usager et des personnes proches aidantes.

Les pratiques sécuritaires:

La formation sur l'hygiène des mains de même que des 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, mais des efforts doivent se poursuivre pour pleinement déployer le BCM. Quant à la désinfection et au retraitement des équipements, le nettoyage de base qui se fait sur les unités respecte la procédure établie.

Commentaires de l'organisme

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

Nous tenons à remercier l'équipe des visiteurs d'Agrément Canada pour l'évaluation des séquences 4 et 5. Cette visite fut mobilisatrice pour nos équipes qui étaient fières du chemin parcouru.

Nous avons pris acte des constats, des succès et des défis qui ont été soulevés par l'équipe visiteuse. Dans l'ensemble, ce portrait reflète notre situation, en termes d'enjeux à considérer et de potentiel d'amélioration. Nous nous engageons à porter l'amélioration continue de la qualité en lien avec les constats présentés dans ce rapport.

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'usager 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 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
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins 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.	· 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
But en matière de sécurité des patients : Prévention des infections	
Formation et perfectionnement sur l'hygiène des mains La formation sur l'hygiène des mains est offerte aux membres de l'équipe ainsi qu'aux proches aidants et aux bénévoles.	· Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 4 - Services gériatriques spécialisés ambulatoires (usagers inscrits) 4.2.2

Pratiques organisationnelles requises pour lesquelles il n'y a pas conformité	Manuel(s) d'évaluation
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
But en matière de sécurité des patients : Évaluation des risques	
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.	· Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 2 - Soins et services de longue durée (usagers admis) 2.1.37
Prévention du suicide Les usagers sont évalués et suivis pour ce qui est du risque de suicide.	· Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 2 - Soins et services de longue durée (usagers admis) 2.1.40 · Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 3 - Soins et services de courte durée pour clientèle gériatrique (usagers admis) 3.1.29
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.	· 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

POR 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		
1.1.3	Les obstacles qui peuvent empêcher les usagers, les familles, les prestataires de services et les organismes qui acheminent des usagers d'accéder aux services sont cernés et éliminés si possible, avec l'apport des usagers et des familles.	
1.1.5	Un programme d'orientation complet est offert aux nouveaux membres de l'équipe et aux représentants des usagers et des familles.	
1.3.5	De la formation et du perfectionnement sont offerts sur le cadre conceptuel de l'organisme visant la prise de décisions d'ordre éthique.	
1.3.10	Le rendement de chaque membre de l'équipe est évalué régulièrement et consigné de façon objective, interactive et constructive.	!
1.3.11	Les membres de l'équipe ont le soutien du chef d'équipe pour assurer le suivi des problèmes et des possibilités de croissance cernés dans le cadre de l'évaluation du rendement.	!
1.3.18	La charge de travail de chaque membre de l'équipe est assignée et évaluée de façon à assurer la sécurité et le bien-être de l'usager et de l'équipe.	
1.3.24	De la formation et du perfectionnement sont offerts aux membres de l'équipe sur la façon de prévenir et de gérer la violence en milieu de travail, y compris les mauvais traitements, les agressions, les menaces et les voies de fait.	!
1.4.2	Une série de renseignements standard sur la santé est recueillie pour assurer l'uniformité des dossiers des usagers afin de pouvoir les comparer.	
1.5.21	L'information relative aux activités d'amélioration de la qualité, aux résultats et aux apprentissages qui en découlent est communiquée aux usagers, aux familles, au personnel d'encadrement de l'organisme et à d'autres organismes, au besoin.	

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.	!
1.7.11	Les résultats des activités d'amélioration de la qualité de l'organisme sont communiqués à grande échelle, s'il y a lieu.	!

Commentaires des visiteurs

Chapitre 1 - Excellence des services

L'approche des soins centrés sur les personnes est actualisée de façon plus évidente dans certains milieux, mais des efforts restent à faire pour d'autres. La volonté d'impliquer les usagers et les proches autant pour des préoccupations cliniques que pour des préoccupations d'ordre administratives présente aussi des écarts importants. À titre d'exemple, des résidents ou leurs proches ne sont pas invités à participer à la rencontre multidisciplinaire qui vise à élaborer le plan d'intervention tandis qu'à d'autres endroits des proches font partie du comité de projet de réaménagement. On relate aussi des exemples de commentaires d'usager reçu lors de sondage qui ont influencé l'offre de service.

La mobilisation et le recrutement de membres des comités de résidents et d'usagers sont des préoccupations partagées. Pour les comités qui sont actifs, c'est un bon lieu d'échange qui permet, de part et d'autre, d'ajuster les attentes.

L'implication et la collaboration des membres des équipes sont évidentes et le lien d'appartenance à son milieu est fort, toutefois ils s'identifient moins à l'organisation.

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

L'harmonisation des pratiques et des outils d'information tels que le dossier patient et les systèmes d'information permettraient un meilleur partage de l'information et faciliteraient l'intégration des personnes qui prête main-forte aux équipes, soit les gens déplacés, les équipes volantes et la main-d'œuvre indépendante.

Les retombées de la recherche seraient à étendre aux soins et services aux personnes âgées.

Dans l'ensemble, les situations éthiques sont reconnues et soulevées par les équipes et le support est disponible pour permettre de cheminer vers des solutions satisfaisantes. Toutefois, le cadre conceptuel en éthique est méconnu des intervenants terrain et il n'y a pas eu de formation à ce sujet.

Le processus de déclaration, de divulgation et de suivi des incidents et accidents est bien intégré. À plusieurs reprises, des exemples de leçon tirée d'événement malheureux sont soulevés et les mesures mises en place pour éviter la récurrence sont déployées. Des indicateurs de qualités sont suivis et plusieurs audits sont réalisés. Des activités d'amélioration sont réalisées, mais l'information n'est pas toujours partagée. Le déploiement des salles de pilotages sera un bon moyen de diffuser cette information pour les employés. Les bonnes pratiques développées dans certains sites pourraient bénéficier à l'ensemble.

Le manque de ressource est soulevé comme enjeux majeurs dans l'ensemble des milieux, mais les efforts de recrutement et de rétention sont reconnus. Le programme d'externat en soins infirmiers en CHSLD qui a reçu un prix d'excellence est un bel exemple d'innovation pour accroître le recrutement. Le manque de ressources humaines limite l'offre de service et devient par conséquent un obstacle qui empêche les usagers d'accéder aux services. Des plans de contingence doivent être appliqués, car les équipes se retrouvent en manque d'effectif, une priorisation des actions à maintenir est planifiée en considérant le critère de sécurité de la clientèle. Les employés restent tout de même avec le sentiment de ne pas pouvoir faire ce qui serait nécessaire pour le confort des résidents. À la longue, ce sentiment est dur à porter et affecte le climat de travail qui devient plus tendu dans certains milieux.

Des programmes d'orientation sont en place dans certains milieux, mais pas dans tous les sites et pour tous les titres d'emplois. De plus, la main-d'œuvre indépendante et les équipes volantes qui sont déplacées ne sont pas toujours orientées pour le site où elles sont affectées.

Le soutien du chef est disponible pour assurer le suivi des problèmes et des possibilités de croissance des employés, pour certains l'évaluation du rendement est réalisée, mais ce n'est pas la réalité pour tous.

Bien que certains intervenants de milieux où le besoin est accru reçoivent de la formation sur la civilité, ce n'est pas l'ensemble des équipes qui ont été formées sur la prévention de la violence en milieu de travail.

D'un milieu à l'autre et particulièrement en hébergement, les installations sont très différentes. Des enjeux de sécurité sont soulevés dans certaines installations.

Bien que des exercices en lien avec les plans d'intervention relatifs aux sinistres sont réalisés dans certains sites, cette pratique n'est pas étendue à l'ensemble des sites.

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)	
2.1.31 La pertinence de l'utilisation d'antipsychotiques est évaluée et l'information est utilisée pour apporter des améliorations.	!
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. 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. 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. 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. 2.1.36.4 À la sortie du milieu de soins de longue durée, le résident et le prochain prestataire de soins (p. ex. un autre établissement de soins de longue durée ou un prestataire de soins en milieu extra-hospitalier) reçoivent la liste complète des médicaments que le résident prend.	POR
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. 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.	POR
2.1.40 Les résidents sont évalués et suivis pour ce qui est du risque de suicide.	POR

	2.1.40.2 Le risque de suicide chez chaque résident est évalué à des intervalles réguliers ou au fur et à mesure que les besoins changent. 2.1.40.5 La mise en oeuvre des stratégies d'intervention et de suivi est consignée dans le dossier du résident.	
2.1.45	Un plan d'intervention individualisé est élaboré en partenariat avec le résident et les proches aidants, et il est consigné.	!
2.1.46	Le plan d'intervention individualisé du résident est suivi lorsque les services sont fournis.	
2.1.60	Des stratégies sont utilisées pour réduire les admissions et les réadmissions à l'hôpital qui peuvent être évitées.	
2.1.65	Des commentaires concernant les préférences alimentaires et les exigences nutritionnelles individuelles sont recueillis auprès du résident et des proches aidants.	
2.1.76	L'information pertinente aux soins dispensés au résident est communiquée de façon efficace aux points de transition des soins. 2.1.76.1 L'information qui doit être partagée aux points de transition des soins est déterminée et standardisée pour les transitions de soins où les résidents changent d'équipe soignante ou d'emplacement : admission, transfert des soins, transfert et congé. 2.1.76.2 Des outils de consignation et des stratégies de communication sont utilisés pour standardiser le transfert d'information aux points de transition des soins. 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).	POR
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.	

2.4.1	Les pratiques de travail sécuritaires et les mesures de prévention et de contrôle des infections sont respectées lors du traitement de l'équipement, des dispositifs médicaux contaminés.	!

Commentaires des visiteurs

Chapitre 2 – Soins et services de longue durée (usagers admis)

Les données sur l'état de santé et les antécédents médicaux de l'usager sont recueillis pendant le processus d'admission afin de déterminer les services requis pour ce dernier.

Les résidents et les personnes proches aidantes sont informés du membre de l'équipe qui est responsable de la coordination de leurs services et de la façon de joindre cette personne.

La relation avec chaque résident est ouverte, transparente et respectueuse. L'équipe s'assure que le résident et les personnes proches aidantes comprennent bien l'information concernant les soins. Des outils d'évaluation normalisés sont utilisés durant le processus d'évaluation.

L'établissement est encouragé à évaluer l'utilisation d'antipsychotiques et à utiliser l'information pour apporter des améliorations. Les préférences du résident et les options relatives aux services sont discutées dans le cadre de l'évaluation, en partenariat avec le résident et les personnes proches aidantes.

Les équipes sont encouragées à s'assurer qu'un plan d'intervention individualisé est élaboré pour chacun des résidents en partenariat avec le résident et les personnes proches aidantes. Les changements dans l'état d'un résident sont évalués et gérés en partenariat avec le résident et les personnes proches aidantes.

L'établissement est encouragé à utiliser des stratégies pour réduire les admissions et les réadmissions à l'hôpital qui peuvent être évitées.

Les résidents et les personnes proches aidantes ont l'occasion de participer à des activités qui sont enrichissantes et importantes pour eux. Les équipes sont encouragées à recueillir des commentaires concernant les préférences alimentaires et les exigences nutritionnelles individuelles auprès du résident et des personnes proches aidantes.

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)		
3.1.29	Les usagers sont évalués et suivis pour ce qui est du risque de suicide. 3.1.29.1 Les usagers à risque de suicide sont cernés. 3.1.29.2 Le risque de suicide chez chaque usager est évalué à des intervalles réguliers ou au fur et à mesure que les besoins changent. 3.1.29.3 Les besoins de sécurité immédiats de l'usager chez qui on a détecté un risque de suicide sont pris en compte. 3.1.29.4 Des stratégies d'intervention et de suivi sont déterminées pour les usagers chez qui on a détecté un risque de suicide. 3.1.29.5 La mise en oeuvre des stratégies d'intervention et de suivi est consignée dans le dossier de l'usager.	POR
3.1.37	Un plan d'intervention individualisé est élaboré en partenariat avec l'usager et les proches aidants, et il est consigné.	!
3.1.40	Tous les services que l'usager a reçus, y compris les modifications apportées au plan d'intervention individualisé, sont consignés dans le dossier de l'usager.	
3.1.49	Les progrès de l'usager par rapport aux objectifs et aux résultats attendus sont surveillés en partenariat avec l'usager, et l'information est utilisée pour apporter des modifications au plan d'intervention individualisé.	
3.1.56	L'information pertinente aux soins dispensés à l'usager est communiquée de façon efficace aux points de transition des soins.	POR

3.1.56.5	L'efficacité de la communication est évaluée et des améliorations sont apportées en fonction de la rétroaction reçue. Les mécanismes d'évaluation peuvent comprendre : utiliser un outil de vérification (observation directe ou examen des dossiers des usagers) pour évaluer la conformité aux processus normalisés et la qualité du transfert de l'information; demander aux usagers, aux familles et aux prestataires de services s'ils ont reçu l'information dont ils avaient besoin; évaluer les incidents liés à la sécurité qui se rattachent au transfert de l'information (p. ex. à partir du mécanisme de gestion des événements liés à la sécurité des usagers).	
3.1.57	L'efficacité des transitions est évaluée et l'information est utilisée pour améliorer la planification de la transition, avec l'apport des usagers et des proches aidants.	

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 des unités de courte durée c'est l'effort des équipes pour améliorer l'accessibilité, la fluidité et la pertinence des services offerts aux patients. La grande fierté exprimée par l'équipe c'est la cohésion, la rigueur, la passion et le grand engagement de tous vers la qualité des soins et services. L'équipe est dévouée et centrée sur la patientèle. Elle possède la compétence et les qualifications requises pour dispenser les soins et les services de façon optimale. Les équipes souhaitent maintenir leur expertise à jour et acquérir de hauts standards de compétences et être stabilisées dans ces secteurs. L'établissement est encouragé à faire un suivi de la rotation du personnel et à favoriser la stabilité et le développement d'expertises de pointe par secteur.

Il est à souligner l'effort des équipes de soins, des équipes médicales et des pharmaciens dans l'application et la réalisation impeccable des bilans comparatifs des médicaments autant à l'admission qu'au congé.

Également, la communication de l'information aux points de transition est bien faite. Toutefois, le manque de communication entre les diverses interfaces informatiques alourdit le processus. L'établissement est encouragé à se doter d'une mesure afin de colliger les données et déceler les points d'amélioration le cas échéant.

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. 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 en compte selon les recommandations d'amélioration reçues. La prise en charge globale des usagers est réalisée dans une approche humaine et respectueuse. Il a été possible d'observer des pratiques de soins et services de qualité et sécuritaires.

Les équipes assurent un suivi de l'usager lorsque celui-ci présente un changement d'humeur ou témoigne d'avoir des idées suicidaires. Toutefois, il n'a pas été possible de confirmer un dépistage normalisé ni des interventions concertées dans tous les secteurs. L'établissement est invité à s'assurer que tous les usagers sont dépistés en ce qui a du risque suicidaire et de standardiser un suivi adéquat.

Le plan d'intervention individualisé (PII) a pu être observé dans les secteurs visités. Toutefois, le visiteur n'a pas pu confirmer la consignation de ce plan ni l'apport de l'usager à celui-ci. L'établissement est encouragé à impliquer directement l'usager dans les discussions multidisciplinaires menant à l'élaboration du PII (actuellement, l'équipe multidisciplinaire se réunit sans l'usager et un des professionnels valide le plan d'intervention auprès de l'usager dans un 2e temps).

Le projet, « Gériatrie sociale » c'est un projet novateur digne de mention. Il a été implanté afin d'agir en amont aux besoins de la population vieillissante qui est en augmentation. C'est un modèle qui repose sur le repérage des personnes âgées à risque, qui ne sont pas encore connues du système de santé, permettant ainsi de déployer des mécanismes de services et de sécurité pour assurer leur maintien dans la communauté sans qu'ils aient à venir vers les services de santé. Un excellent modèle qui participera au désengorgement des services des urgences. Ce projet est un exemple prévoyant des besoins de la population desservie et démontre de l'excellence des services orientés vers l'usager et sa famille.

L'établissement est encouragé à déployer ces pôles de « Gériatrie sociale » dans les autres secteurs du CIUSSS de l'Estrie-CHUS afin d'assurer une accessibilité équitable à toute la population desservie et de diminuer ainsi les visites au service des urgences en dernier recours pour ces usagers.

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)		
4.1.18	Le consentement éclairé de l'usager est obtenu et consigné avant la prestation des services.	!
4.1.19	Lorsque l'usager est incapable de donner son consentement éclairé, le consentement est obtenu auprès d'une personne chargée de prendre des décisions en son nom.	!
4.1.22	Les usagers et les proches aidants reçoivent de l'information sur leurs droits et responsabilités.	!
4.1.23	L'équipe fournit de l'information aux usagers et aux proches aidants au sujet de la façon de porter plainte ou de signaler une violation de leurs droits.	!
4.1.34	Les usagers et les proches aidants ont accès à des services psychosociaux et de soutien.	
4.1.49	L'information pertinente aux soins dispensés à l'usager 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).	POR
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.	
4.2.1	La conformité aux pratiques établies en matière d'hygiène des mains fait l'objet d'une évaluation.	POR

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.	
4.2.2	La formation sur l'hygiène des mains est offerte aux membres de l'équipe ainsi qu'aux proches aidants et aux bénévoles.	POR
4.2.2.1	Les membres de l'équipe, les proches aidants et les bénévoles reçoivent une formation sur le protocole d'hygiène des mains.	
4.2.3	Les usagers, les familles et les visiteurs reçoivent l'information nécessaire sur les pratiques de base et les précautions additionnelles, et ce, sous une forme facile à comprendre.	!
4.2.9	Les membres de l'équipe, les usagers et les familles ainsi que les bénévoles participent à l'élaboration de l'approche à multiples facettes en matière de prévention et de contrôle des infections.	

Commentaires des visiteurs

Chapitre 4 – Services gériatriques spécialisés ambulatoires (usagers inscrits)

Il est intéressant de constater le travail extraordinaire qui est accompli par ces équipes pour répondre aux besoins de la population; leur offre de services et leurs critères de priorisation sont bien définis. Il existe une collaboration exemplaire avec les gériatres et les professionnels afin de respecter les délais de prise en charge et diminuer la liste d'attente des usagers.

Les visiteurs ont rencontré des équipes interdisciplinaires engagées et mobilisées qui offrent des soins et services de qualité centrés 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 patientèle.

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

L'établissement est invité à faciliter l'accès aux services psychosociaux dans toutes les installations. L'apport d'un intervenant social dans l'équipe des services externes de cognition permettra une amélioration de l'accessibilité dans le temps opportun pour les usagers et les personnes proches aidantes.

Lors de la visite de la clinique externe en gériatrie, l'effort des équipes et le travail impressionnant des gestionnaires en collaboration avec les gériatres afin d'atteindre de hauts niveaux de qualité ont été observés. L'établissement est encouragé à regarder les mesures d'amélioration proposées pour les interfaces informatiques, afin d'assurer une transmission des informations pertinentes aux soins dispensés à l'usager dans le temps opportun pour celui-ci. Ceci permettra une meilleure efficacité et évitera les consultations en doublon.

Il convient de souligner également l'application et le suivi des procédures clairement définies concernant le bilan comparatif des médicaments dans tous les secteurs visités.

L'établissement est encouragé à porter une attention sur l'application des pratiques établies en matière d'hygiène des mains dans tous les secteurs d'activité et à diffuser les résultats. Il va de même pour le déploiement des formations sur l'hygiène des mains qui devrait se réaliser dans tous les secteurs et auprès de toute la clientèle. L'établissement est invité à déployer, également pour la clientèle ayant une atteinte cognitive, des informations sur les pratiques de base et les précautions additionnelles sur une forme facile à comprendre.

Le consentement aux soins et services est une norme dans le cadre du programme d'agrément et elle est également inscrite dans le Code civil du Québec. L'établissement est invité à uniformiser l'utilisation des consentements aux soins et services dans toutes les installations et tous les secteurs d'activité.

Les usagers et familles profitent des services offerts par l'Hôpital de jour. La mission de celui-ci gagnerait à être mieux connue auprès des différents référents afin d'optimiser son recours et favoriser le vieillissement chez soi. Également, un meilleur arrimage entre l'Hôpital de jour et les services de soutien à domicile évitera les dédoublements de service.

L'établissement est invité à soutenir les services ambulatoires dans leur poursuite de cette démarche d'amélioration de la qualité.

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)	
5.1.9 Une évaluation des risques en matière de sécurité est effectuée pour les usagers qui reçoivent des services à domicile. 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.	POR
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. 5.1.32.1 Les types d'usagers qui ont besoin du bilan comparatif sont déterminés et l'information est consignée. 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. 5.1.32.3 Les divergences entre les médicaments sont résolues en partenariat avec l'usager et la famille ou communiquées au prescripteur principal; les mesures prises pour résoudre les divergences sont consignées. 5.1.32.4 Quand les divergences sont résolues, la liste de médicaments est mise à jour et remise à l'usager ou à la famille (ou au prestataire de soins primaires, s'il y a lieu) avec des renseignements clairs sur les changements apportés.	POR
5.1.37 Un plan d'intervention individualisé est élaboré en partenariat avec l'usager et les proches aidants, et il est consigné.	!
5.1.49 L'information pertinente aux soins dispensés à l'usager est communiquée de façon efficace aux points de transition des soins.	POR

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).	
5.1.50	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 5 – Soutien à domicile (usagers inscrits)

Les équipes des différents territoires connaissent bien leur population respective et elles s'efforcent à répondre à leurs besoins spécifiques.

Les employés rencontrés sont engagés, soucieux d'accompagner leurs usagers dans leur parcours de soins et de répondre à leur mission de maintenir les usagers dans leur milieu de vie.

À cet effet, plusieurs efforts sont consentis pour assurer le maintien à domicile des usagers du territoire par une prestation de services sécuritaire et concertée.

Les équipes se mobilisent pour innover et développer des partenariats en vue de soutenir l'offre de services à la population dans un contexte d'alourdissement de la clientèle à domicile et de rareté de la main-d'œuvre. L'établissement est encouragé à poursuivre ses actions visant à mettre en place des mesures soutenues adaptées aux diverses réalités des équipes du territoire et à diminuer les délais d'accès notamment dans la grande ville de Sherbrooke.

Les visiteurs ont été témoins d'une culture de sécurité qui est bien implantée. Les employés sont soucieux d'identifier les risques observés au domicile et de travailler à les atténuer.

Plusieurs outils ont été développés localement au fil des années et les visiteurs ont retrouvé sur leur parcours des pratiques innovantes, lesquelles mériteraient d'être connues et promulguées à l'ensemble des équipes.

Les visiteurs ont également observé une approche de collaboration interprofessionnelle centrée sur une réponse aux besoins des usagers et des proches et un souci constant de la part du personnel d'entraide mutuelle. Des projets de collaborations professionnelles ont démarré et sont un gage de réussite; i l convient de nommer l'arrivée des kinésiologues et des techniciens en éducation spécialisée entre autres.

Plusieurs projets sont en cours d'essai et pourraient être modulés et, le cas échéant, être exportés au profit des clientèles du territoire.

Toutefois, les enjeux de main-d'œuvre sont présents dans toutes les installations visitées et, à ce chapitre, les gestionnaires sont à pied d'œuvre pour améliorer la situation et atténuer les impacts chez la clientèle. L'équilibre est cependant précaire dans certaines équipes et des bris de services sont importants, notamment en nutrition et au secteur de la réadaptation.

En raison des multiples défis, les équipes sont invitées à poursuivre leurs efforts en vue de définir l'offre de services en partenariat avec les organismes des différents territoires et à s'inspirer des pratiques innovantes. À ce sujet, il faut souligner les efforts du personnel-cadre qui s'emploie à trouver de nouvelles avenues et à proposer des solutions porteuses.

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		
6.1.24	Les usagers et les proches aidants ont l'occasion de prendre part à des activités de recherche.	

Commentaires des visiteurs

Chapitre 6 – Soins palliatifs et de fin de vie

Le visiteur tient d'emblée à souligner l'accueil, la transparence et la générosité des gens rencontrés (patients, intervenant et gestionnaire). La qualité et le professionnalisme des soins offerts n'ont probablement d'égal que la qualité des relations qui sont entretenues entre les équipes soignantes et les usagers. Le respect et la dignité sont présents dans chacune des actions des soignants. Le visiteur ne pourrait passer sous silence la qualité du climat de travail et la collaboration des gens à l'intérieur des équipes rencontrés. La multidisciplinarité observée fait école, chacun a sa place et chaque titre professionnel est respecté. La sensibilité aux réalités des usagers mérite aussi d'être mise en lumière. L'éthique est dynamique et bien vivante, de même que la sensibilité à la diversité.

Les défis sont au niveau de l'appréciation de la contribution au niveau des ressources humaines ainsi que de la santé émotive du personnel qui travaille dans des contextes des plus difficiles.

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.