



**ACCREDITATION
AGRÉMENT**
CANADA
Qmentum

Rapport de visite

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Montréal, QC

Séquence 5

Dates de la visite d'agrément : 23 au 28 avril 2023

Date de production du rapport : 9 juin 2023

Au sujet du rapport

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (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 avril 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	19
Résultats détaillés de la visite	21
Résultats pour les manuels d'évaluation	22
Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 1 - Excellence des services	22
Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 2 - Soins et services de longue durée (usagers admis)	24
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)	30
Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 5 - Soutien à domicile (usagers inscrits)	33
Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 6 - Soins palliatifs et de fin de vie	37
Annexe A - Programme Qmentum	39

Sommaire

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (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 : 23 au 28 avril 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 Alfred-Desrochers
2. Centre d'hébergement Armand-Lavergne
3. Centre d'hébergement Champlain
4. Centre d'hébergement de Saint-Henri
5. Centre d'hébergement Des Seigneurs
6. Centre d'hébergement Émilie-Gamelin
7. Centre d'hébergement Ernest-Routhier
8. Centre d'hébergement Hôpital Chinois
9. Centre d'hébergement Jean-De La Lande
10. Centre d'hébergement Louis-Riel
11. Centre d'hébergement Manoir-de-l'Age-d'Or
12. Centre d'hébergement Manoir-de-Verdun
13. Centre d'hébergement Paul Émile-Léger

14. Centre d'hébergement Paul-Bruchési
15. Centre d'hébergement Pavillon Côte-des-Neiges IUGM
16. Centre d'hébergement Réal-Morel
17. Centre d'hébergement Yvon-Brunet
18. CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
19. CLSC de Saint-Henri - Point de services St-Jacques
20. CLSC de Saint-Louis-du-Parc
21. CLSC de Verdun
22. CLSC de Ville-Émard Côte-Saint-Paul
23. CLSC des Faubourgs

- **Manuels d'évaluation**

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

1. Soutien à l'autonomie des personnes âgées

Analyse selon les dimensions de la qualité

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

Dimension de la qualité	Conforme	Non Conforme	S.O.	Total
 Accent sur la population (Travaillez avec ma communauté pour prévoir nos besoins et y répondre.)	2	0	0	2
 Accessibilité (Offrez-moi des services équitables, en temps opportun.)	33	0	0	33
 Sécurité (Assurez ma sécurité.)	144	13	9	166
 Milieu de travail (Prenez soin de ceux qui s'occupent de moi.)	8	1	0	9
 Services centrés sur l'utilisateur (Collaborez avec moi et ma famille à nos soins.)	182	2	0	184
 Continuité (Coordonnez mes soins tout au long du continuum de soins.)	20	1	0	21
 Pertinence (Faites ce qu'il faut pour atteindre les meilleurs résultats.)	130	3	3	136
 Efficience (Utilisez les ressources le plus adéquatement possible.)	2	0	0	2
Total	521	20	12	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	37 (92,5%)	3 (7,5%)	0	47 (97,9%)	1 (2,1%)	0	84 (95,5%)	4 (4,5%)	0
Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 2 - Soins et services de longue durée (usagers admis)	34 (91,9%)	3 (8,1%)	1	63 (100,0%)	0 (0,0%)	0	97 (97,0%)	3 (3,0%)	1
Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 3 - Soins et services de courte durée pour clientèle gériatrique (usagers admis)	35 (100,0%)	0 (0,0%)	1	45 (100,0%)	0 (0,0%)	0	80 (100,0%)	0 (0,0%)	1
Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 4 - Services gériatriques spécialisés ambulatoires (usagers inscrits)	25 (100,0%)	0 (0,0%)	5	43 (97,7%)	1 (2,3%)	2	68 (98,6%)	1 (1,4%)	7

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	42 (100,0%)	0 (0,0%)	0	74 (97,4%)	2 (2,6%)	1
Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 6 - Soins palliatifs et de fin de vie	26 (96,3%)	1 (3,7%)	1	54 (100,0%)	0 (0,0%)	1	80 (98,8%)	1 (1,2%)	2
Total	189 (95,5%)	9 (4,5%)	9	294 (99,3%)	2 (0,7%)	3	483 (97,8%)	11 (2,2%)	12
Total	189 (95,5%)	9 (4,5%)	9	294 (99,3%)	2 (0,7%)	3	483 (97,8%)	11 (2,2%)	12

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

Aperçu par pratiques organisationnelles requises

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

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

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

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

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))	Non Conforme	4 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))	Non Conforme	7 sur 8
Soins efficaces des plaies (Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 5 - Soutien à domicile (usagers inscrits))	Non Conforme	7 sur 8
Soins efficaces des plaies (Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 6 - Soins palliatifs et de fin de vie)	Conforme	8 sur 8
Stratégie de prévention des chutes (Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 2 - Soins et services de longue durée (usagers admis))	Conforme	6 sur 6
Stratégie de prévention des chutes (Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 3 - Soins et services de courte durée pour clientèle gériatrique (usagers admis))	Conforme	3 sur 3

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 CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CCSMTL) offre des soins et services dans les hôpitaux, les centres locaux de services communautaires (CLSC), les centres d'hébergement, les centres de réadaptation et les centres jeunesse. Les soins et services sont dispensés à une population urbaine présentant des enjeux démographiques, de pauvreté et d'itinérance rattachées à ce secteur.

Le territoire de l'établissement couvre une superficie de 46 km² pour une population de près de 330 000 personnes et le budget alloué est de 2,3 milliards. L'établissement est né de la fusion de 10 établissements du territoire. Les équipes sont en contact au quotidien avec ces clientèles marginalisées qui, dans certains cas, refusent de recevoir des soins et des services. Le CCSMTL détient plusieurs désignations universitaires particulièrement avec l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal et le Centre de réadaptation de Montréal. Plus de 7 000 stagiaires gravitent dans 89 disciplines différentes. L'établissement est aussi associé à trois centres de recherches financés par le Fonds de recherche du Québec. Dans le rapport annuel de gestion 2021-2022, on peut lire « au cœur de leurs actions : la ténacité et la bienveillance ».

L'établissement assume des mandats régionaux tels que la Direction régionale de la santé publique de Montréal et la Direction de la protection de la jeunesse de Montréal. De plus, l'établissement joue un rôle pivot en santé urbaine.

La mission du CCSMTL est de veiller à la santé et au bien-être de la population de son territoire. La vision est d'offrir des soins de santé et des services sociaux accessibles, efficaces et humains, qui s'adaptent aux besoins de la population. Cet établissement est mû par des valeurs organisationnelles qui animent la philosophie de gestion et guident les actions prises au quotidien, soit le respect, l'engagement (désir de se dépasser), la passion et la collaboration.

Vingt-deux mille hommes et femmes et environ huit cent cinquante médecins œuvrent directement ou indirectement au service de la clientèle. Le CCSMTL a pris de l'ampleur depuis sa création, notamment avec l'intégration à son établissement de l'Hôpital Notre-Dame en 2017 et le développement de plusieurs programmes en santé et en services sociaux dans une perspective d'accessibilité et de qualité des services à la population.

De nombreux services pour les personnes âgées sont offerts à la population. Plus de 2500 lits d'hébergement sont disponibles pour la clientèle en perte d'autonomie dans 17 établissements différents. Plusieurs micro-milieus permettent de répondre aux besoins spécifiques de certaines clientèles. Le soutien à domicile-

ressources intermédiaires (SAD-RI) et le continuum SAPA de deuxième et troisième lignes offrent également des activités de soutien que ce soit à domicile ou en centre d'activités. Il est à noter qu'il y a peu de résidences pour personnes âgées (RPA) sur le territoire.

La présente visite d'agrément du 23 au 28 avril 2023 concerne la séquence 5, du premier cycle de 5 ans, du programme Qmentum adapté aux établissements publics du MSSS du Québec. La séquence 5 vise les activités du programme-service Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA).

L'équipe de direction du programme SAPA est très agile; elle a fait un virage important en 2021 en créant deux directions, soit SAPA-Hébergement et SAD-RI et continuum SAPA. Leur objectif est l'accès à des soins et services de qualité dans le but d'assurer la fluidité de la trajectoire destinée aux personnes âgées. La culture d'amélioration continue, efficiente et innovante, est soutenue par la recherche. Les stations visuelles sont en place dans les différents secteurs. Plusieurs gestionnaires ont peu d'expérience, mais ils sont encadrés par des gestionnaires d'expérience, notamment par l'ajout de gestionnaires de site dans les centres d'hébergement. Parmi les défis des dernières années, ces directions ont fait face, comme partout au Québec, à la pandémie. Plusieurs actions ont été entreprises pour minimiser les impacts sur les personnes âgées grâce à un leadership fort, une polyvalence, l'innovation et la solidarité. La gouvernance est très bien structurée et la cogestion médicale est bien implantée. La trajectoire de la clientèle est bien connue et des mécanismes sont en place pour assurer la fluidité.

La population des personnes âgées vivant sous le seuil de la pauvreté est élevée sur le territoire, soit une personne sur cinq. L'isolement de ces personnes est également un enjeu important en raison de la faible présence des proches aidants, ce qui augmente le risque d'un hébergement précoce. La mission de ces deux directions est de maximiser l'autonomie des personnes dans leur environnement à domicile en dispensant des soins ambulatoires.

Les équipes de gouvernance sont bien structurées et des plans d'action sont élaborés et évalués deux fois par année en partenariat avec les autres directions tels que la direction des soins infirmiers et la direction des services multidisciplinaires. L'équipe a identifié des indicateurs de qualité et en fait le suivi selon un échancier précis. De plus, des plans d'action locaux dans chaque centre sont établis pour tenir compte de la réalité locale et des orientations stratégiques. Des objectifs organisationnels sont structurés et suivis par la direction. Les objectifs de direction sont aussi élaborés avec le comité des usagers et à la suite des sondages de satisfaction de la clientèle.

Plusieurs services sont offerts à la clientèle âgée tant au niveau de la courte durée que de l'hébergement. Un guichet d'accès est en place pour chacun des différents services de la direction SAPA. Ce formulaire est intégré au dossier médical électronique des cliniques médicales du territoire afin de bien orienter les personnes âgées vers le bon service. La contribution de l'équipe ambulatoire des symptômes comportementaux et

psychologiques de la démence est à souligner. Les soins palliatifs et de fin de vie sont également un enjeu pour la direction qui souhaite répondre aux demandes et aux besoins de la clientèle dans un contexte d'approche contemporaine de la fin de vie.

Les équipes de soins sont composées de personnes empathiques, engagées, dévouées à la clientèle et conscientes de leurs besoins. La clientèle est traitée sans aucun jugement. Les visiteurs ont été à même de constater de petits gestes empreints d'humanisme. Cependant, la pénurie de la main-d'œuvre frappe de plein fouet cette direction. Les deux directions SAPA sont en mode solution pour trouver des alternatives à cette pénurie. Parmi les moyens, l'autogestion des horaires a débuté dans certains secteurs et est un gage de succès. La présence de main-d'œuvre indépendante est un incontournable pour assurer la sécurité des résidents et usagers. La direction est très soucieuse d'assurer une continuité des soins en assignant les mêmes individus aux mêmes installations. La valorisation du travail de préposé aux bénéficiaires (PAB) est à souligner. La présence de préposés aux bénéficiaires, chefs d'équipe, est à souligner pour leur contribution à la formation et à l'amélioration continue de la prestation de travail de leurs collègues PAB. Un programme d'intégration spécifique pour les nouveaux préposés est disponible. Il est proposé d'améliorer la formation du personnel des micro-milieus. La direction se soucie de son personnel et le mouvement « de tout cœur avec vous » témoigne de la préoccupation de l'amélioration de l'expérience de l'employé par le respect, la collaboration et les habiletés de compassion. Le processus d'évaluation au rendement est en cours et se poursuit selon un calendrier d'application.

L'équipe s'assure de dispenser des soins de qualité basés sur les meilleures pratiques et peut compter sur l'apport de l'équipe de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal (IUGM). Des activités de formation sont proposées aux intervenants sur la plateforme ENA ou en présentiel selon leurs besoins de formation. Des registres de formation sont également disponibles.

La présence des comités des résidents ou des usagers procure beaucoup d'informations à la direction pour l'amélioration des soins et services. Plusieurs comités des résidents sont en reconstruction à la suite de la pandémie. Le recrutement est difficile malgré les efforts des membres des comités. Leur implication au sein des comités d'amélioration continue permet aux décideurs d'obtenir l'opinion des résidents et de prendre acte pour répondre aux besoins de la clientèle. Les membres des comités rencontrés mentionnent que lors des rencontres, les gestionnaires sont en mode d'écoute et de collaboration. L'établissement est encouragé à consolider la présence de l'utilisateur partenaire au sein de l'excellence des services de la direction.

Les mécanismes d'accès à l'hébergement sont bien connus. Un logigramme démontre avec clarté la trajectoire afin de faciliter la fluidité de la clientèle. Des partenariats avec le soutien à domicile permettent la prise en charge d'usagers de façon préventive afin d'éviter une hospitalisation dans les lits de courte durée. Les intervenants locaux connaissent l'offre d'hébergement de leur territoire de proximité.

L'approche interdisciplinaire est bien implantée au sein de la direction SAPA. La cogestion médicale est rapide et efficace sur le terrain. Des rencontres interdisciplinaires sont planifiées en hébergement lors des admissions et de façon annuelle. Dans la majorité des secteurs, des plans d'intervention interdisciplinaire sont élaborés et suivis par les équipes de soins. Le soutien d'équipes spécialisées est très précieux, particulièrement pour les troubles de comportements sévères. L'harmonisation des pratiques est très présente dans la direction SAPA. Il est observé que certains formulaires sont encore identifiés par réseau de service local d'avant la fusion. Les équipes sont encouragées à finaliser l'harmonisation de la documentation clinique.

La culture de déclaration des incidents-accidents est en place au sein de la direction. Lors d'événements indésirables, un mécanisme est instauré pour utiliser cet événement dans une optique d'amélioration continue de la qualité. Il faut noter les autovisites de qualité faites par les pairs, basées sur les normes ministérielles et celles d'Agrément Canada. Cette pratique, digne de mention, est très appréciée des gestionnaires afin d'obtenir de la rétroaction et est une excellente opportunité d'amélioration continue de la qualité et de standardisation par contamination directe et indirecte. Ces visites favorisent l'intégration de la qualité au sein des équipes. L'établissement est félicité pour cette très belle initiative.

Différents partenariats sont en place avec la communauté, tels que les résidences privées pour aînés et des ressources intermédiaires, les pharmacies communautaires, les cliniques médicales. D'autres partenariats spécifiques de dispensateurs de soins et services sont également présents comme la zoothérapie, la coiffeuse, etc. La présence des bénévoles est timide à la suite de la pandémie. Des activités de recrutement sont en cours pour en attirer, mais le défi est grand. Un partenariat avec le CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal est bien intégré pour la gestion des lits afin d'assurer la fluidité hospitalière. Des corridors de services sont en place et des outils de référence sont similaires, facilitant ainsi la transmission des informations pertinentes.

La majorité des pratiques organisationnelles requises (POR) sont conformes en tout ou en partie. L'évaluation de l'efficacité aux points de transition reste l'enjeu majeur. Plusieurs audits sont faits pour s'assurer de l'efficacité des communications pour les centres receveurs et pour améliorer les mécanismes de communication. Les visiteurs tiennent à préciser que les équipes ont, pour la plupart, un souci de respecter les pratiques en regard de la sécurité des résidents.

L'équipe de visiteurs a visité 17 centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) du territoire dont certains méritent des rénovations à court terme. Les unités de soins ont des portes sécurisées. Les visiteurs ont observé du personnel attentionné et engagé qui offre des soins personnalisés basés sur la bienveillance. L'ajout de gestionnaires de proximité est gage de succès. Plusieurs activités ludiques sont en place pour favoriser le divertissement des résidents. La présence des récréologues, des éducateurs, et plus récemment des préposés aux bénéficiaires (PAB) en loisirs de 14 à 22 heures, est une belle initiative. Les nominations de

PAB-chef d'équipe et de PAB en prévention et contrôle des infections (PCI) sont un excellent moyen de valorisation pour cette profession et permettent entre autres de les impliquer, dans la formation du personnel. Plusieurs activités novatrices, telles que la table Snoezelen et le local multisensoriel, démontrent l'engagement du personnel pour procurer des activités pour la stimulation de tous les sens.

L'équipe de l'unité de courte durée gériatrique est très organisée et structurée. La prise en charge multidisciplinaire de la clientèle est remarquable. La sécurité de la clientèle est assurée par la conformité des POR. L'équipe a validé, auprès de ses partenaires principaux, l'efficacité des informations transmises afin d'améliorer leurs processus.

L'unité ambulatoire de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal (IUGM) offre des services diversifiés dans différentes cliniques externes. L'équipe est très experte et bien préparée à la visite d'agrément. Le temps d'attente pour des services est relativement long malgré le fait qu'ils ont accueilli près 1200 nouveaux usagers. Les services sont spécialisés et orientés vers le rétablissement de la clientèle.

Quelques lits destinés aux soins palliatifs sont disponibles en CHSLD. Une équipe désignée est en place pour la clientèle de soins palliatifs à domicile. En hébergement, la majorité de la clientèle de fin de vie demeure dans sa chambre jusqu'au décès. L'approche en soins palliatifs est bien connue du personnel et les résidents reçoivent des soins adaptés à leur situation de fin de vie. Le personnel est très attentif et soucieux de répondre aux besoins du résident et de ses proches. L'accès aux chambres individuelles est possible pour les résidents en fin de vie. L'objectif est de soulager les symptômes de la douleur, la détresse respiratoire dans une optique d'assurer le « confort » du résident. Plusieurs documents sont remis aux résidents ou aux proches lors d'une admission afin de les guider dans les derniers moments de la vie.

L'accès aux soins et services à domicile est une priorité de la direction SAD-RI et continuum SAPA. Un guichet d'accès unique prend en charge les demandes de services. La disponibilité médicale est assurée pour les services à domicile incluant les soins de fin de vie. Plusieurs moyens sont en place pour assurer cette prise en charge à domicile. La relance systématique des aînés de 75 ans et plus, qui ont été vus au service des urgences, est un bon moyen de prendre en charge précocement cette clientèle. Une offre de service intensive est en place pour la clientèle afin de favoriser l'attente de l'hébergement à partir du domicile. L'accès à des centres de jour est facilité pour les usagers connus du soutien à domicile et pour permettre le répit-gardiennage. L'accès à l'information clinique informatisée est difficile et laborieux. De plus, la présence de plusieurs logiciels qui n'ont pas d'interopérabilité limite le partage des informations.

Les visiteurs tiennent à féliciter l'engagement du personnel permettant d'offrir des soins humains à une clientèle vulnérable, et ce, dans un contexte de pénurie de personnel.

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 4 - Services gériatriques spécialisés ambulatoires (usagers inscrits) 4.1.49 · Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 5 - Soutien à domicile (usagers inscrits) 5.1.49 · Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 6 - Soins palliatifs et de fin de vie 6.1.56
<p>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'utilisateurs 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>	<ul style="list-style-type: none"> · Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 5 - Soutien à domicile (usagers inscrits) 5.1.32
But en matière de sécurité des patients : Évaluation des risques	
<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 4 - Services gériatriques spécialisés ambulatoires (usagers inscrits) 4.1.36

Pratiques organisationnelles requises pour lesquelles il n'y a pas conformité	Manuel(s) d'évaluation
<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
<p>Soins efficaces des plaies Une approche interprofessionnelle et collaborative est utilisée pour évaluer les besoins des usagers en matière de soins de la peau et des plaies et dispenser des soins éclairés par des données probantes qui favorisent la guérison et réduisent les cas de morbidité et de mortalité.</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 4 - Services gériatriques spécialisés ambulatoires (usagers inscrits) 4.1.37 · Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 5 - Soutien à domicile (usagers inscrits) 5.1.33

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	
1.3.10 Le rendement de chaque membre de l'équipe est évalué régulièrement et consigné de façon objective, interactive et constructive.	!
1.7.1 Un processus structuré est utilisé pour déterminer et analyser les difficultés ou les risques réels et potentiels.	!
1.7.2 La méthode de gestion des risques et les plans d'urgence sont diffusés dans l'ensemble de l'organisme.	!
1.7.3 L'efficacité de la méthode intégrée de gestion des risques est évaluée régulièrement, et les améliorations nécessaires y sont apportées.	
Commentaires des visiteurs	
Chapitre 1 - Excellence des services	

L'établissement a décidé de scinder l'ancienne direction du programme-services Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA) en deux; une consacrée à l'hébergement et l'autre au continuum de soins qui inclut le soutien à domicile, les services de deuxième et troisième lignes gériatriques et les autres ressources de soutien. Malgré cette division, la coopération entre les deux secteurs est exemplaire et permet non seulement une continuité des services fondés sur la même philosophie et les mêmes objectifs, mais une planification cohérente qui descend dans l'organisation jusqu'au niveau des services directs de façon efficace et cohérente.

Le souci pour la qualité est palpable à travers les structures et les différents sites. Elle est alimentée par une culture évidente des données probantes elle-même enrichie par la présence et l'action de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal (IUGM) dans l'établissement. Le développement des autovisites est exemplaire et permet tout autant l'avancement de la qualité que la diffusion des meilleures pratiques sans devoir recourir à une intervention de l'autorité.

La pandémie a accéléré l'implantation rapide et intense de la cogestion. Celle-ci persiste et continue à se

renforcer une fois passée la crise. Elle permet un meilleur arrimage des soins médicaux avec le reste des services et consolide les usages de collaboration interprofessionnelle.

La façon qu'ont les équipes d'aborder les besoins multiples de clientèles diverses et souvent marginalisées est remarquable de bienveillance, de respect et de dévouement. Les différentes initiatives, dont les micro-milieus, démontrent cette approche exemplaire d'inclusivité.

Enfin, les directions et les équipes ont démontré une créativité hors du commun pour faire face aux défis de recrutement et de fidélisation des employés, incluant la main-d'œuvre indépendante (MOI) qui s'en trouve très bien intégrée aux équipes soignantes, ce qui est à l'avantage certain des usagers. Il convient aussi de souligner les stratégies pour valoriser et optimiser le travail des préposés aux bénéficiaires (PAB), leur engagement n'en est que meilleur.

Les directions doivent considérer mettre en place un programme robuste et étendu de gestion intégrée des risques, considérant tout autant les risques immédiats pour les usagers que tous les risques au niveau des sites, de l'organisation et de l'environnement.

Elles doivent également continuer à consolider l'engagement des usagers et proches partenaires au niveau des plans et projets se situant au plus haut niveau de l'organisation.

Le travail d'harmonisation des procédures et pratiques entre les deux réseaux locaux de services (RLS) doit être poussé plus loin et permettre non seulement leur uniformisation, mais également la cohérence et l'équité au travers de l'ensemble des programmes.

Enfin, l'éradication du recours à la MOI qui doit arriver avant 2025 exigera un plan détaillé et robuste pour permettre à l'établissement de s'acquitter des obligations découlant de la loi.

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>2.1.76 L'information pertinente aux soins dispensés au résident est communiquée de façon efficace aux points de transition des soins.</p> <p>2.1.76.1 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.</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>2.1.76.5 L'efficacité de la communication est évaluée et des améliorations sont apportées en fonction de la rétroaction reçue. Les mécanismes d'évaluation peuvent comprendre: utiliser un outil de vérification (observation directe ou examen des dossiers des résidents) pour évaluer la conformité aux processus normalisés et la qualité du transfert de l'information demander aux résidents, aux familles et aux prestataires de services s'ils ont reçu l'information dont ils avaient besoin; évaluer les incidents liés à la sécurité qui se rattachent au transfert de l'information (p. ex. à partir du mécanisme de gestion des événements liés à la sécurité des résidents).</p>	
<p>2.2.7 Des appareils munis d'un dispositif sécuritaire pour les objets pointus ou tranchants sont utilisés.</p>	
<p>2.3.1 L'information sur les médicaments est discutée et consignée avant l'administration de la dose initiale et lorsque la dose est ajustée, et ce, en partenariat avec l'usager et la famille.</p>	
<p>2.3.2 L'information sur la façon d'éviter les incidents liés à la sécurité des usagers mettant en cause des médicaments fait l'objet de discussions avec l'usager et la famille.</p>	

Commentaires des visiteurs

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

Les acteurs, de la direction du programme-services Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA), travaillent en étroite collaboration et ont su créer une synergie qui est palpable et qui se propage à tous les niveaux hiérarchiques. Cette grande cohésion favorise un esprit collaboratif et harmonieux pour toutes les équipes de tous les milieux. Dix-sept centres d'hébergement de soins de longue durée sont sous la gouverne de cette importante direction et ont fait l'objet d'une évaluation dans le cadre de cette visite. L'équipe des visiteurs est unanime pour dire qu'un travail impressionnant d'harmonisation des outils de travail et de la documentation a été réalisé. Bien qu'il ne soit pas achevé, on remarque la forte volonté de tous d'aller dans le même sens et d'intégrer les meilleures pratiques. Il apparaît évident que la culture de qualité et d'amélioration continue est bien ancrée. Le personnel est engagé, les équipes travaillent en collaboration et tous ont à cœur le bien-être des résidents. Malgré la pénurie de personnel dans le réseau, plusieurs milieux bénéficient de ressources en quantité satisfaisante et, de manière générale, le personnel est stable. Les gens disent être heureux au travail, se sentir écoutés et apprécier la gestion de proximité.

Les communications entre les différents niveaux sont fluides et permettent l'optimisation de la résolution des problèmes. La direction s'est dotée de plans d'action de la qualité et a mis tous les mécanismes en place pour en assurer les suivis à tous les niveaux hiérarchiques. Également, toutes les équipes participent activement à des rencontres hebdomadaires qui sont animées par leur gestionnaire à l'aide de stations visuelles opérationnelles. Il existe aussi une forte culture d'inclusion de l'utilisateur et de ses proches. Que ce soit le partenariat pour élaborer son plan d'intervention, l'implication d'un résident dans les différents projets ou encore le sondage de sa satisfaction, l'utilisateur est au cœur de toute action. Il convient d'ailleurs de souligner la grande implication des différents comités des usagers dans tous les centres.

Le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CCSMTL) compte l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal (IUGM) parmi ses installations. Étant un chef de file dans le domaine, il apporte une expertise et une innovation importante que l'équipe de direction met habilement au profit de sa population. De plus, la présence de l'IUGM offre l'opportunité à la clientèle de participer à divers projets de recherche. L'un des projets très porteurs pour la direction est le déploiement de l'équipe SCPD (syndromes comportementaux psychologiques liés à la démence) composée d'experts de l'IUGM qui offrent leur expertise et leur soutien aux différentes équipes des centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) dans leurs interventions. Tous mentionnent leur grande appréciation de cette initiative.

Plusieurs projets et initiatives ont été mis de l'avant au cours des dernières années. Ce sont les équipes, mais surtout les résidents qui en tirent profit. À noter, l'implantation du rôle de préposé aux bénéficiaires (PAB), coach-chef d'équipe, qui valorise le rôle des PAB, développe leur leadership, favorise la réussite de leur intégration et leur soutien par la suite. La création de postes de PAB des loisirs et l'élargissement des horaires afin d'offrir à la clientèle, à sa demande, des activités le jour et le soir sont un autre franc succès. Aussi, plusieurs initiatives locales sont réalisées au profit des résidents et de leurs proches. D'ailleurs, des

prix et des mentions ont été décernés à différents milieux qui en sont très fiers. L'établissement a tout intérêt à évaluer la possibilité et les avantages à étendre ces initiatives garantes de succès à d'autres milieux.

Malgré tout ce qui précède, la direction SAPA du CCSMTL devra relever plusieurs défis dans l'avenir. Le travail d'harmonisation de la documentation doit se poursuivre jusqu'à l'achèvement des travaux.

L'adéquation des ressources et des besoins représente un défi de taille. Des stratégies supplémentaires devront être mises de l'avant pour rendre le travail en CHSLD plus attractif. Les mesures en place pour favoriser la rétention des ressources devront se poursuivre et d'autres devront être développées. Assurer la relève et le maintien des effectifs médicaux est aussi un point crucial. Les initiatives en place pour améliorer l'expérience de l'employé devront se poursuivre et la direction devra être attentive à en assurer, le plus possible, une équité.

Les processus entourant l'approvisionnement de matériel et les transports adaptés mériteraient une analyse dans le but d'être optimisés. Assurer l'entretien et le développement du parc immobilier en lien avec l'évolution des besoins est un autre défi majeur. Des collaborations avec d'autres directions seront essentielles dans ces différentes démarches.

Finalement, quelques critères sont conformes dans certains centres et non conformes dans d'autres. La direction est invitée à consulter les résultats et commentaires spécifiques à chaque secteur pour cibler les besoins d'amélioration.

Il ne fait pas de doute que la direction est consciente des enjeux spécifiques à sa réalité et est capable de relever ces défis avec agilité et créativité.

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Chapitre 3 – Soins et services de courte durée pour clientèle gériatrique (usagers admis)	

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

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

L'ensemble des personnes rencontrées mentionnent avoir les formations (obligatoires et en formation continue) pour répondre aux besoins de la clientèle. Un registre en place témoigne des formations offertes via la plateforme ENA (Environnement numérique d'apprentissage) avec suivi pour chaque employé.

Il a lieu de noter qu'au moment de la visite, l'ensemble du personnel rencontré mentionne avoir le nombre de personnes requises pour donner des soins et des services de qualité et sécuritaires, ce qui en fait la fierté du personnel, des médecins et des gestionnaires.

Toutefois, pour le Centre d'hébergement Armand-Lavergne (CHAL), l'équipe répond bien à la demande depuis la fermeture de certains lits. Cependant, l'équipe demeure fragilisée, malgré tous les efforts déployés pour recruter. C'est une équipe dynamique qui a la capacité de planifier et de prioriser les activités dont le but est de répondre d'abord aux besoins de la clientèle. Elle est très motivée, positive et engagée à trouver les moyens à mettre en œuvre. Aussi, les membres du personnel évoquent leur sentiment d'appartenance à l'établissement et mentionnent le plaisir de venir travailler tous les jours, parfois malgré les distances à parcourir. Les personnes rencontrées sont très fières de travailler pour leur établissement.

Les professionnels et gestionnaires rencontrés témoignent d'une approche collaborative de l'équipe, avec les autres disciplines impliquées, ainsi qu'avec les partenaires associés à l'offre de services. L'approche de collaboration, la gestion de proximité et la cogestion médico-soins infirmiers sont très présentes.

Concernant le partenaire externe, celui-ci mentionne la grande collaboration, le partage des processus et les approches pour des programmes analogues. Le but est d'harmoniser les pratiques cliniques, de faire de l'étalonnage et de mieux gérer les listes d'attente et de s'entraider par rapport aux mandats régionaux. De plus, les obstacles qui existaient sont pour la plupart résolus, ce qui permet de développer davantage

le partenariat. Ils affirment être heureux de contribuer et de collaborer avec cette organisation. Le partenariat avec l'utilisateur et la famille est un acquis au niveau des soins et services; toutefois, il n'y a pas de preuve indiquant que les usagers sont partie prenante de décisions ou de projets associés à des aspects de gestion. L'implication des usagers dans des décisions plus administratives reliées à l'organisation des services se fait surtout en obtenant des rétroactions (sondages, commentaires) et très rarement pas le biais d'usagers partenaires.

L'intensité de l'approche interdisciplinaire, dont la philosophie des soins repose sur «faire équipe avec le patient», est bien présente dans le quotidien des équipes, à partir de l'admission jusqu'au congé de l'utilisateur, le cas échéant. À titre d'exemple, lors de la première rencontre, une évaluation gériatrique globale est conçue avec une équipe interdisciplinaire (un gériatre, une infirmière, une travailleuse sociale, un ergothérapeute, un physiothérapeute, une pharmacienne, un physiothérapeute, etc.). L'évaluation gériatrique évalue l'autonomie, l'état de santé (physique, cognitive et mentale) et la situation socio-environnementale de l'utilisateur dans une démarche intégrée.

Pour aider l'utilisateur ou les proches aidants à bien se préparer pour la rencontre interdisciplinaire, l'équipe a créé un outil intitulé « Plan de santé » permettant à l'utilisateur ou à ses proches aidants d'établir les objectifs d'intervention qu'il désire réaliser pour le retour à domicile, le cas échéant. Cette pratique est encouragée pour le CHAL.

Toutefois, pour le CHAL, considérant le manque de ressource, l'organisation de l'équipe interdisciplinaire est différente. Malgré cet obstacle, l'équipe arrive quand même à poursuivre la démarche en établissant des priorités de présence (ergothérapeute, travailleur social, médecin) lorsque la situation le demande. L'équipe est encouragée à poursuivre les travaux amorcés pour arriver à une stabilité du comité interdisciplinaire.

Une rencontre est planifiée avec l'équipe interdisciplinaire, l'utilisateur et les proches aidants, dans le but d'établir le plan d'intervention, interdisciplinaire et informatisé (PIII), et ce, avec la participation active de l'utilisateur. Les principales composantes de l'évaluation gériatrique complétées fournissent une évaluation détaillée des risques pour la santé et un plan d'intervention. Pour le CHAL, celui-ci n'est pas informatisé. À la fin de la rencontre, l'utilisateur ou les proches aidants sont invités à signer le plan de santé, à s'assurer qu'il est en accord avec les objectifs contenus dans le plan d'intervention et signaler leur accord ou leur désaccord et leur niveau de participation souhaité. Une belle initiative?!

L'ensemble des pratiques organisationnelles requises (POR) sont jugées conformes dans l'ensemble de ces services. Bravo à tous; les efforts déployés ont donné de bons résultats.

Les résultats des divers audits, à titre d'exemple, les événements indésirables et l'hygiène des mains, sont affichés au niveau des stations visuelles dynamiques dans divers endroits et aires de circulation des unités

de soins. Ce qui permet aussi à la clientèle de voir les résultats et d'apporter leurs contributions ou commentaires, le cas échéant. Il convient de noter la collaboration et la contribution du comité des usagers dans divers projets au niveau des unités des soins, par exemple au niveau des sondages de satisfaction.

Les usagers et les proches aidants rencontrés témoignent de leur grande satisfaction au regard des soins et des services reçus. La clientèle mentionne le côté humain et respectueux du personnel, et ce, à tous les niveaux. L'écoute, le dévouement, la relation de confiance, les soins et services impeccables, la réponse aux attentes des usagers sont tous des qualificatifs qui ont été énumérés. L'alimentation demeure un aspect qui devrait être amélioré; selon une personne, il est « piteux ».

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)	
4.1.6 Le temps pendant lequel les usagers doivent attendre pour obtenir des services à partir du moment auquel le rendez-vous était prévu fait l'objet d'un suivi et des mesures sont prises pour réduire le plus possible ce temps.	
4.1.36 Les usagers sont évalués et suivis pour ce qui est du risque de suicide. 4.1.36.1 Les usagers à risque de suicide sont cernés.	POR
4.1.37 Une approche interprofessionnelle et collaborative est utilisée pour évaluer les besoins des usagers en matière de soins de la peau et des plaies et dispenser des soins éclairés par des données probantes qui favorisent la guérison et réduisent les cas de morbidité et de mortalité. 4.1.37.8 L'efficacité du programme de soins de la peau et des plaies est vérifiée en évaluant les processus mis en place pour dispenser les soins (p. ex., diagnostic précis, traitement approprié, etc.) et les résultats (p. ex., temps de guérison, douleur, etc.); cette information est utilisée pour apporter des améliorations.	POR
4.1.49 L'information pertinente aux soins dispensés à l'utilisateur est communiquée de façon efficace aux points de transition des soins. 4.1.49.1 L'information qui doit être partagée aux points de transition des soins est déterminée et standardisée pour les transitions de soins où les usagers changent d'équipe soignante ou d'emplacement : admission, transfert des soins, transfert et congé. 4.1.49.2 Des outils de consignation et des stratégies de communication sont utilisés pour standardiser le transfert d'information aux points de transition des soins.	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).

Commentaires des visiteurs

Chapitre 4 – Services gériatriques spécialisés ambulatoires (usagers inscrits)

Les services ambulatoires de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal (IUGM) sont notamment composés de 7 cliniques externes, du programme des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD) et de l'hôpital de jour. Ils ont des mandats cliniques de 2e et de 3e ligne qui viennent en soutien à la 1re ligne, permettant de desservir une clientèle régionale et suprarégionale. Plus particulièrement, les cliniques externes couvrent des services d'évaluation gériatrique, de cognition, de continence urinaire, de dysphagie ainsi que les cliniques de chute et de la douleur.

Parmi ces différentes équipes, on retrouve une trentaine de médecins omnipraticiens, des radiologues et des médecins spécialistes (gériatres, neurologues, gérontopsychiatres) soutenus par du personnel administratif. De même, une vaste gamme de professionnels de la santé et des services sociaux : infirmières cliniciennes, psychologues et neuropsychologues, travailleuses sociales, ergothérapeutes, préposés aux bénéficiaires, physiothérapeutes, technologue en réadaptation, inhalothérapeutes, orthophonistes, technologues en radiodiagnostic, nutritionnistes, musicothérapeute, etc. travaillent en interdisciplinarité au quotidien.

Souvent à la fine pointe de la recherche et de la technologie médicale, l'IUGM est une référence dans le réseau universitaire et une plateforme d'accueil pour de nombreux stagiaires et étudiants. La richesse de ses plateaux techniques et l'implication de son personnel passionné permettent le développement de projets cliniques novateurs qui stimulent la clientèle. C'est grâce à son personnel enthousiaste que se transmettent ces connaissances et cette expertise en gériatrie à travers le Québec et au-delà. Que ce soit par du coaching auprès de leurs pairs ou via la supervision des étudiants au cours de leurs stages universitaires, c'est ce souci constant du partage des connaissances qui fait des intervenants de l'IUGM des modèles de la pédagogie dans le domaine de la gériatrie. Cet engouement à donner au suivant est ce qui fait de l'IUGM un milieu de travail enrichissant et envié par nombre de jeunes professionnels, contribuant ainsi à une réelle attractivité qui se concrétise ultérieurement en une rétention du personnel

qui n'est plus à démontrer.

C'est dans ce contexte du culte de la qualité que l'IUGM a bénéficié de la visite des membres d'Agrément Canada. Les gestionnaires nous ont fait part de leur grande satisfaction à la suite de l'implantation de la cogestion clinico-administrative et les équipes ont souligné leur plaisir à travailler dans un milieu aussi stimulant. La quête de l'excellence est palpable entre les murs des différentes installations, que celles-ci soient fraîchement rénovées, qu'elles soient en cours de rénovation ou en voie de relocalisation.

Ici, la notion de patient partenaire est au cœur des interventions comme en ont témoigné les usagers avons rencontrés. Les interventions permettent non seulement d'améliorer la qualité de vie des personnes évaluées et traitées, mais elles assurent également un haut taux de succès pour leur maintien à domicile et elles évitent des hospitalisations ou, à tout le moins, retardent des parcours d'hébergement qui se seraient probablement produits sans l'apport inestimable de toutes ces personnes dévouées à leur clientèle. Il est crucial de souligner l'importance pour la personne âgée de rester dans son milieu de vie d'origine le plus longtemps possible, malgré la présence de déficiences physiques ou de troubles cognitifs. Les interventions préventives effectuées dans les différentes cliniques externes jouent ainsi un rôle déterminant pour permettre de rendre encore possible la vie de ces personnes dans leur domicile malgré leurs difficultés.

À la lumière de ces qualités exceptionnelles, les équipes ont aisément obtenu un taux élevé de conformité pour la plupart des pratiques organisationnelles requises (POR) considérant la maîtrise des différents aspects des soins à la personne. C'est dans cette perspective qu'une meilleure implantation de certaines pratiques cliniques et médico-administratives est encouragée. Il demeure également important de souligner l'excellence des services offerts dans les différents programmes.

Pour terminer, alors que les effets négatifs de la pandémie de COVID-19 commencent à peine à s'atténuer, les visiteurs tiennent souligner combien les équipes ont su faire preuve de créativité, de dévouement et de courage lors de cette difficile épreuve et à les féliciter.

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>5.1.9.4 L'évaluation des risques en matière de sécurité à domicile est régulièrement mise à jour et elle est utilisée pour améliorer les services de santé de l'usager.</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>5.1.32.2 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> <p>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.</p>	

5.1.32.4	Quand les divergences sont résolues, la liste de médicaments est mise à jour et remise à l'utilisateur ou à la famille (ou au prestataire de soins primaires, s'il y a lieu) avec des renseignements clairs sur les changements apportés.	
5.1.33	Une approche interprofessionnelle et collaborative est utilisée pour évaluer les besoins des usagers en matière de soins de la peau et des plaies et dispenser des soins éclairés par des données probantes qui favorisent la guérison et réduisent les cas de morbidité et de mortalité.	
5.1.33.6	Des documents normalisés sont mis en oeuvre dans le but d'élaborer un rapport complet de tous les aspects de la prestation de soins de la peau et des plaies (y compris l'évaluation, les buts du traitement, le traitement dispensé et les résultats).	
5.1.37	Un plan d'intervention individualisé est élaboré en partenariat avec l'utilisateur et les proches aidants, et il est consigné.	
5.1.47	Une formation sur la préparation et la manipulation sécuritaire des aliments est fournie aux membres de l'équipe, s'il y a lieu.	
5.1.49	L'information pertinente aux soins dispensés à l'utilisateur est communiquée de façon efficace aux points de transition des soins.	
5.1.49.1	L'information qui doit être partagée aux points de transition des soins est déterminée et standardisée pour les transitions de soins où les usagers changent d'équipe soignante ou d'emplacement : admission, transfert des soins, transfert et congé.	
5.1.49.2	Des outils de consignation et des stratégies de communication sont utilisés pour standardiser le transfert d'information aux points de transition des soins.	
5.1.49.4	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)

Tous les intervenants rencontrés croient et prônent la philosophie du maintien à domicile. Dans le respect des volontés de l'utilisateur, ils développent des stratégies ingénieuses pour arriver à maintenir les usagers le plus longtemps possible à domicile avec leur apport, celui de leurs proches et des ressources de la communauté toujours.

Même si certains usagers se retrouvent sans domicile, ils offrent les services dans des refuges. Le «Chèque emploi service» est une stratégie bien appréciée qui permet d'établir une offre de service personnalisé. Des délégations d'actes avec la Loi 90 permettent d'être plus efficace tout en procurant de façon sécuritaire les services requis.

Les équipes sont dévouées et complémentaires. La confiance présente entre les intervenants assure une belle collaboration. L'établissement permet et provoque l'innovation, ce qui devient un facteur d'attraction pour les équipes. Le lien d'appartenance est fort et les équipes se décrivent souvent comme une petite famille où les membres sont bienveillants entre eux.

Dans plusieurs milieux, l'implication des usagers est sollicitée via un contact téléphonique pour effectuer les audits de conformité à l'hygiène des mains.

Plusieurs stratégies sont en place pour contribuer à prévenir la congestion au service des urgences, dont le soutien à domicile.

L'équipe travaille en interdisciplinarité et chaque professionnel au dossier élabore son plan d'intervention,

mais un plan d'intervention interdisciplinaire documenté sur un formulaire standard n'est pas toujours présent.

Bien qu'il existe une grille d'observation et de sensibilisation aux facteurs de risques à domicile, les intervenants ne la connaissent pas dans tous les milieux; chaque intervenant fait son évaluation selon son expertise, mais cela ne représente pas le tableau global.

La communication et le transfert d'informations au sein de l'équipe sont efficaces, mais au niveau des partenaires du réseau et de la communauté ce n'est pas toujours le cas. Des usagers qui doivent recevoir des services arrivent sans qu'il y ait l'information nécessaire au préalable.

La recherche d'informations dans le dossier des usagers est très fastidieuse, car plusieurs logiciels qui n'ont pas d'interface sont utilisés. Les lenteurs du système présentent un irritant. Dans ce contexte, il est extrêmement difficile de retrouver des éléments précis au dossier. Par exemple, selon les dires des intervenants, le consentement aux soins est colligé dans leurs notes, mais il n'est pas possible de le vérifier.

Plusieurs formulaires et dépliants de communication à l'intention de la clientèle portent les logos des CISSS des années 2015. Ce constat porte à s'interroger sur la fréquence de la mise à jour des documents ainsi que du degré d'intégration au CIUSSS.

De façon spécifique pour le Centre de jour Alfred Desrochers, bien que le consentement éclairé de l'utilisateur soit obtenu et consigné dans les notes de l'intervenant avant la prestation des services, il n'y a pas de consentement pour transmettre les informations aux partenaires. L'établissement est invité à revoir ce processus. Les liens de communication avec le CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal d'où provient la clientèle ne sont pas fluides. Les informations ne sont pas transmises à l'intervenant pivot concernant l'évolution de l'utilisateur en centre de jour. Les liens de communication sont à établir avec le CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal et les partenaires communautaires. Les liens avec les organismes communautaires sont à reconstruire. Pour le centre de jour du Centre d'hébergement Émilie-Gamelin, les liens de collaboration avec les soins à domicile et la communauté sont présents. Pour les centres de jour, il est suggéré de bien évaluer les besoins de la clientèle en collaboration d'abord avec les usagers, les proches, les soins à domicile pour déterminer le type de professionnel requis dans l'équipe. Il est aussi important de considérer les activités qui peuvent être réalisées en ayant des collaborations avec la communauté ou des bénévoles.

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Chapitre 6 – Soins palliatifs et de fin de vie	
<p>6.1.56 L'information pertinente aux soins dispensés à l'utilisateur est communiquée de façon efficace aux points de transition des soins.</p> <p>6.1.56.5 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).</p>	
<p>6.2.7 Des appareils munis d'un dispositif sécuritaire pour les objets pointus ou tranchants sont utilisés.</p>	
Commentaires des visiteurs	
Chapitre 6 – Soins palliatifs et de fin de vie	

Le programme de soins palliatifs et de soins de fin de vie se décline en trois versions dans les directions liées au programme-services Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA), soit huit lits de soins palliatifs destinés aux usagers de la communauté dont l'espérance de vie est limitée, des soins de fin de vie offerts aux résidents des centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) et des soins palliatifs dispensés à domicile par les équipes de soutien à domicile (SAD).

Dans les trois cas, les visiteurs ont rencontré des équipes dévouées, pleines de compassion et d'attention, désireuses de rendre le cheminement de fin de vie aussi paisible et exempt de souffrances que possible. Cette bienveillance se retrouve partout, dans une multitude de petits gestes, mais aussi dans l'organisation des services, l'atmosphère et l'environnement physique. Cependant, ces qualités humaines ne sauraient atteindre pleinement leurs objectifs sans l'expertise et la qualité intrinsèque des soins et services offerts. De fait, l'ensemble des soins pertinents aux soins palliatifs et de fin de vie sont disponibles, incluant la sédation continue et l'aide médicale à mourir (AMM). La satisfaction des usagers et des familles témoigne de l'effet global de cette approche bienveillante et compétente.

Ce souci de la personne en fin de vie s'étend aux proches grâce à un accompagnement soutenu qui persiste après le décès de leur être cher.

Différentes initiatives phares sont notées, dont le projet Humanisoins pour la petite unité de soins palliatifs du CHSLD Champlain, les chariots de fin de vie retrouvés partout, l'accès facile à une chambre individuelle pour les résidents vivant dans une chambre partagée, les éléments signifiant la fin de vie prévisible pour les résidents des CHSLD, les hommages et commémorations et bien d'autres attentions.

Un défi se pose spécifiquement au programme SAD. La référence assez tardive de la part des oncologues et autres référents aux soins palliatifs rend plus difficile la préparation adéquate de l'utilisateur et de ses proches et retarde l'accès à un contrôle optimal des symptômes.

Pour l'équipe de soins palliatifs responsable des huit lits dédiés au CHSLD Champlain, il pourrait être avantageux de créer des formulaires standards pour les différents protocoles et de revoir la quantité de médicaments gardés au commun.

Quant aux équipes des CHSLD offrant des soins de fin de vie, le plus grand défi consiste à maintenir des compétences optimales en matière de techniques liées aux protocoles de soins alors que l'exposition des professionnels reste faible et que le recours actuel à la main-d'œuvre indépendante peut amener une moins grande stabilité des équipes de soins.

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.