



**ACCREDITATION  
AGRÉMENT**  
CANADA  
Qmentum

---

# Rapport de visite

---

## Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval

Laval, QC

**Séquence 5**

Dates de la visite d'agrément : 22 au 27 janvier 2023

Date de production du rapport : 9 mars 2023

## Au sujet du rapport

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval (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 janvier 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

<b>Sommaire</b>	1
Au sujet de la visite d'agrément	2
Analyse selon les dimensions de la qualité	3
Analyse selon les chapitres des manuels d'évaluation	4
Aperçu par pratiques organisationnelles requises	6
Sommaire des constatations de l'équipe des visiteurs	12
<b>Commentaires de l'organisme</b>	17
<b>Résultats détaillés relatifs aux pratiques organisationnelles requises</b>	19
<b>Résultats détaillés de la visite</b>	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)	29
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	36
<b>Annexe A - Programme Qmentum</b>	38

## Sommaire

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval (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 : 22 au 27 janvier 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 Fernand-Larocque
2. Centre d'hébergement La Pinière
3. Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles du spectre de l'autisme de La
4. Centre de services ambulatoires de Laval
5. CHSLD Ste-Dorothée
6. CIUSSS de Laval
7. CLSC et centre de services ambulatoires Chomedey-Tour B
8. CLSC et CHSLD Idola St-Jean
9. CLSC et CHSLD Sainte-Rose
10. Hôpital de la Cité-de-la-Santé
11. Hôpital juif de réadaptation

- **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.)	28	0	5	33
 Sécurité (Assurez ma sécurité.)	129	12	25	166
 Milieu de travail (Prenez soin de ceux qui s'occupent de moi.)	9	0	0	9
 Services centrés sur l'utilisateur (Collaborez avec moi et ma famille à nos soins.)	141	2	41	184
 Continuité (Coordonnez mes soins tout au long du continuum de soins.)	16	2	3	21
 Pertinence (Faites ce qu'il faut pour atteindre les meilleurs résultats.)	112	5	19	136
 Efficience (Utilisez les ressources le plus adéquatement possible.)	2	0	0	2
<b>Total</b>	<b>439</b>	<b>21</b>	<b>93</b>	<b>553</b>

## 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
<b>Soutien à l'autonomie des personnes âgées</b>									
Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 1 - Excellence des services	35 (87,5%)	5 (12,5%)	0	48 (100,0%)	0 (0,0%)	0	83 (94,3%)	5 (5,7%)	0
Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 2 - Soins et services de longue durée (usagers admis)	35 (94,6%)	2 (5,4%)	1	56 (96,6%)	2 (3,4%)	5	91 (95,8%)	4 (4,2%)	6
Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 3 - Soins et services de courte durée pour clientèle gériatrique (usagers admis)	36 (100,0%)	0 (0,0%)	0	41 (97,6%)	1 (2,4%)	3	77 (98,7%)	1 (1,3%)	3
Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 4 - Services gériatriques spécialisés ambulatoires (usagers inscrits)	21 (100,0%)	0 (0,0%)	9	35 (92,1%)	3 (7,9%)	8	56 (94,9%)	3 (5,1%)	17

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)	34 (97,1%)	1 (2,9%)	0	42 (100,0%)	0 (0,0%)	0	76 (98,7%)	1 (1,3%)	0
Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 6 - Soins palliatifs et de fin de vie			28	17 (100,0%)	0 (0,0%)	38	17 (100,0%)	0 (0,0%)	66
<b>Total</b>	161 (95,3%)	8 (4,7%)	38	239 (97,6%)	6 (2,4%)	54	400 (96,6%)	14 (3,4%)	92
<b>Total</b>	161 (95,3%)	8 (4,7%)	38	239 (97,6%)	6 (2,4%)	54	400 (96,6%)	14 (3,4%)	92

\* 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
<b>But en matière de sécurité des patients : Culture de sécurité</b>		
Mécanisme de déclaration des événements indésirables (Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 1 - Excellence des services)	Conforme	7 sur 7
<b>But en matière de sécurité des patients : Communication</b>		
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))	Non Conforme	3 sur 5
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 5 - Soutien à domicile (usagers inscrits))	Conforme	4 sur 4

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

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité
<b>But en matière de sécurité des patients : Évaluation des risques</b>		
Prévention du suicide (Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 4 - Services gériatriques spécialisés ambulatoires (usagers inscrits))	Conforme	5 sur 5
Prévention du suicide (Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 5 - Soutien à domicile (usagers inscrits))	Non Conforme	0 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 5 - Soutien à domicile (usagers inscrits))	Conforme	8 sur 8
Soins efficaces des plaies (Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 6 - Soins palliatifs et de fin de vie)	Conforme	8 sur 8
Stratégie de prévention des chutes (Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 2 - Soins et services de longue durée (usagers admis))	Conforme	6 sur 6
Stratégie de prévention des chutes (Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 3 - Soins et services de courte durée pour clientèle gériatrique (usagers admis))	Conforme	3 sur 3
Stratégie de prévention des chutes (Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 6 - Soins palliatifs et de fin de vie)	Conforme	3 sur 3

## Sommaire des constatations de l'équipe des visiteurs

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

### Séquence 5 — Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA)

Les soins centrés sur l'utilisateur et la famille constituent un principe directeur et sont évidents dans la culture et les pratiques organisationnelles du CISSS de Laval. Fournir des soins centrés sur la personne signifie travailler en collaboration avec les usagers et les familles afin de fournir des soins respectueux, compatissants, culturellement compétents tout en étant sensibles à leurs besoins, valeurs, antécédents culturels, croyances et préférences. En conséquence, le programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA) met délibérément l'accent sur le développement de partenariats mutuellement bénéfiques entre ses partenaires communautaires, son personnel, ses usagers et ses familles. Cette collaboration et cet engagement se font par le biais de l'élaboration des plans de soins des usagers, des plaintes/préoccupations et des incidents de sécurité. Ces canaux de communication et de gestion des relations fournissent la structure et le processus permettant de solliciter l'avis, le point de vue et le retour d'information des usagers et des familles afin d'améliorer la qualité, la sécurité et l'expérience de soins des usagers et des familles.

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

L'établissement est félicité pour la façon dont il a navigué sur la pandémie, en assurant la sécurité de ses utilisateurs/usagers et de son personnel pendant cette période de changement continu.

Le programme SAPA est encouragé à poursuivre ses processus d'amélioration de la qualité en investissant dans des systèmes cliniques numérisés lorsque l'occasion se présente. Cette technologie pourrait inclure des dossiers médicaux/santé électroniques ; des outils de prise de décision, des systèmes de suivi des usagers, des outils d'auto-évaluation des usagers et l'accès à des registres et/ou des bases de données spécifiques aux services. Une technologie de l'information innovante sera utile pour soutenir le travail de tous les secteurs du programme SAPA.

La satisfaction des usagers est une priorité pour le programme SAPA. En plus des enquêtes, les appels téléphoniques aux usagers se sont avérés prometteurs pour cibler les domaines de préoccupation des usagers et des familles.

Il existe également un processus clair et documenté permettant aux usagers d'exprimer leur insatisfaction ainsi que les éléments positifs dignes d'être mentionnés. Les données obtenues par les méthodes d'enquête sont compilées et analysées; des plans d'action sont mis en œuvre pour améliorer la qualité des soins et des services. Le programme SAPA est encouragé à communiquer plus largement les résultats de ces enquêtes au sein de l'établissement (usagers, familles et bénévoles).

Les points forts du programme SAPA, du CISSS de Laval relevés par les partenaires interrogés, comprennent des descriptions telles que la proximité, la facilité d'accès, la fluidité du flux des usagers, l'écoute, le respect mutuel, la transparence, le soutien, la formation, « mes questions ne restent jamais sans réponse ». Ils étaient unanimes dans leur sentiment d'être dans un vrai partenariat.

Les équipes rencontrées aux services de soins et service de courte durée pour clientèle gériatrique font preuve de professionnalisme et d'un haut niveau d'engagement envers la population. Les professionnels ont su développer une approche collaborative et sont soucieux de la bienveillance des personnes âgées.

Les soins et services de courte durée pour clientèle gériatrique travaillent en étroite collaboration avec de nombreux partenaires interdisciplinaires. Les gestionnaires et intervenants rencontrés font preuve d'un grand souci d'une approche axée sur l'utilisateur. Des liens fonctionnels sont établis entre les soins et services de courte durée pour clientèle gériatrique et les partenaires tels que le soutien à domicile, le centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), la résidence privée pour aînés (RPA), la ressource intermédiaire (RI), ce qui favorise une continuité de services et un cheminement fluide des usagers. La collaboration entre les intervenants des différentes disciplines professionnelles est solidement établie. Des plans d'interventions individuels sont élaborés et des réévaluations sont prévues. Plusieurs pratiques organisationnelles requises (POR) et des critères incontournables en matière de sécurité des soins et services ont été évaluées comme étant conformes en ce qui concerne, notamment, des soins de plaies, la prophylaxie thromboembolie veineuse, du transfert de l'information aux points de transition, du cheminement des usagers, de l'identification des usagers, des pratiques d'hygiène des mains ainsi que de la formation en prévention et contrôle des infections (PCI).

Une POR a été évaluée comme étant non conforme aux services de courte durée pour clientèle gériatrique : l'évaluation du risque de suicide. Bien que certaines pratiques soient en place pour cerner les personnes à risque de suicide, elles ne sont pas suffisamment structurées et systématisées dans l'ensemble. Les intervenants rencontrés témoignent d'une sensibilité aux activités d'amélioration de la qualité. L'établissement est encouragé à poursuivre la mise en œuvre d'une pochette d'accueil pour les usagers et leurs proches afin de renforcer l'approche proactive. L'établissement est également invité à ajouter une ressource d'assistant supérieur infirmier le soir et la nuit afin d'améliorer la qualité des soins et favoriser la gestion des risques.

## Soutien à domicile (SAD) — Usagers inscrits:

Le personnel de l'équipe SAD incarne les valeurs qui sont au cœur de l'organisation: la bienveillance, l'équité, l'humanisme, le professionnalisme et le respect. Ils donnent d'excellents soins centrés sur la personne avec une sensibilité culturelle et ils méritent d'être félicités.

Les membres du personnel (tant le personnel de première ligne que les gestionnaires) interrogés sont très fiers de leurs rôles respectifs. Il y a une atmosphère professionnelle et détendue qui se ressent dans l'ensemble des programmes SAD. Les responsables des SAD doivent être félicités pour leur approche de proximité avec leur personnel.

Le plan révisé des ressources humaines du SAD, comprend des éléments sur les formations obligatoires (pompes à perfusion, cybersécurité, maltraitance, outil de cheminement clinique informatisé [OCCI] ainsi que la sensibilisation à la réalité des autochtones), la sécurité au travail (prévention et gestion des comportements violents, formation des veilleurs, principes de déplacement sécuritaire des personnes [PDSP], ainsi que les capsules Prendre soin de soi et prendre soin de nous), l'éthique (code d'éthique, ateliers éthiques) ainsi que des pratiques professionnelles (guide de pratique en SAD), soins de fin de vie, soins bucco-dentaires ainsi que l'information sur le Formulaire PL-18. Le personnel de l'équipe SAD bénéficie de sessions de formation régulières et continues, d'événements de reconnaissance du personnel, d'une orientation complète et du soutien de l'ISAC.

Identifier, réduire et gérer les risques pour les usagers et les équipes est une priorité pour l'équipe SAD. Les documents examinés et les affiches sur les tableaux d'affichage (stations visuelles) font état de plusieurs séances d'orientation et de formation annuelle obligatoire offertes au personnel et traitant de divers risques pour la sécurité, ainsi que de programmes de formation sur la violence au travail.

L'équipe SAD doit être félicitée pour l'ajout récent de Soins intensifs à domicile (SIAD) qui a amélioré l'accessibilité des services pour la population desservie et a été une expérience très positive pour les usagers SAD. Lors du premier anniversaire de ce programme innovant, les statistiques ont montré un nombre impressionnant de 742 jours d'hospitalisation évités directement liés à ce programme. L'année dernière, 248 usagers SAD ont bénéficié du programme SIAD.

Le flux d'informations sur les usagers est continu tout au long de leur parcours de soins, à la fois de manière informelle et grâce aux outils standardisés mis à disposition du personnel soignant. Le programme SAD bénéficiera, à terme, d'un dossier usager entièrement électronique, ce qui permettra d'améliorer encore la communication aux points de transition.

L'équipe doit être félicitée pour la priorité qu'elle accorde à l'évaluation de la sécurité du domicile des usagers.

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

Le programme SAD est encouragé à augmenter le nombre d'exercices d'appréciation de la contribution du personnel afin de refléter la politique (tous les deux ans).

Le programme SAD doit être félicité pour l'amélioration de la qualité de ses services grâce à des pratiques cliniques innovantes qui ont donné des résultats cliniques positifs. Ils y sont parvenus en mettant en place plusieurs initiatives dont : veilleuses de nuit aux soins palliatifs (SAD), unité transitoire de récupération fonctionnelle (UTRF) à domicile, offre de services SAD à la clientèle 24 heures par jour et 7 jours sur 7, ligne téléphonique dédiée qui prend les appels de 8 h à 22 en SAPA et ensuite les autres appels passent par Info Santé, conférences hebdomadaires avec les partenaires du réseau.

Les soins et services de longue durée (usagers admis) offerts dans les milieux de vie Fernand-Larocque, La Pinière, Sainte-Dorothée, Idola Saint-Jean et Sainte-Rose sont les centres d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) visités.

Tous les résidents ont une chambre individuelle avec une salle de bain partagée. Les bâtiments sont vieux et un plan de rénovation est en cours. Le personnel est attentionné, professionnel et respectueux lorsqu'il s'adresse aux résidents. Les rôles d'infirmier-conseiller et de prévention et contrôle des infections contribuent à élever la qualité des services rendus. Des outils et des mesures sont en place pour assurer la sécurité des résidents. Des indicateurs de qualité sont suivis, les équipes sont encouragées à poursuivre leur démarche qualité et à s'orienter de plus en plus vers la mesure de l'efficacité de leurs interventions. De même, ils sont encouragés à inclure les résidents dans les groupes de travail sur les projets de qualité. La résilience des équipes de soins en CHSLD a été testée lors de la pandémie et elles ont relevé le défi. En raison de la pandémie, les CHSLD sont passés, de force, en milieu de soins plutôt qu'en milieu de vie comme le prévoit la loi. Les dirigeants travaillent avec leurs équipes, qui sont très engagées et passionnées par les soins prodigués, pour continuer à rétablir les pratiques d'un milieu de vie centré sur le résident et sa famille. Il convient de les féliciter pour le travail qu'ils ont accompli pendant la pandémie et pour celui qu'ils continuent d'accomplir.

Les services de soins palliatifs et de fin de vie dans le contexte des soins et services de longue durée (usagers admis) sont offerts dans l'ensemble des centres d'hébergement et de soins de longue durée ainsi que par le Centre de services ambulatoires de Laval (usagers inscrits). Parmi ces sites, les centres d'hébergement Idola Saint-Jean et Sainte-Dorothée, ainsi que l'équipe de soins palliatifs à domicile du Centre de services ambulatoires de Laval ont été visités.

En CHSLD, les soins palliatifs et de fin de vie sont personnalisés, centrés sur les résidents et les familles. L'équipe de soins palliatifs à domicile de la direction Soutien à l'autonomie de la personne âgée s'occupe des usagers dont l'espérance de vie est d'un an et des usagers âgés ou avec déficiences physiques dans les trois derniers mois de leur vie. Ils ont plusieurs projets de qualité en place. L'une de leurs initiatives de qualité a abouti à l'ajout récent d'un poste de « veilleur de nuit », pour apporter un soutien aux familles qui s'occupent de leurs proches pendant les trois dernières nuits de leur vie. Les médecins ne font pas partie intégrante de l'équipe. Il est recommandé que les médecins deviennent des membres à part entière de l'équipe pour améliorer le fonctionnement de l'équipe et la qualité des services aux usagers.

Les services gériatriques spécialisés ambulatoires (usagers inscrits) sont offerts, entre autres au Programme régional ambulatoire de gériatrie (PRAG) lequel consiste en trois composants: l'évaluation afin de fournir un diagnostic pour un usager présentant des problèmes neurocognitifs; le programme des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD); et le programme « Plan Alzheimer ». Ils sont reconnus et beaucoup sollicités pour leur expertise en évaluation des problèmes neurocognitifs. Ainsi, ils sont des experts dans l'approche à utiliser avec cette clientèle et sont chargés d'assurer la formation des intervenants et proches aidants de ces usagers. Pendant la pandémie, une grande partie du personnel travaillant au PRAG a été déployée pour aider les unités d'hospitalisation. L'équipe reprend son travail sur les projets de qualité.

## 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.**

Les programmes DI-TSA-DP et SAPA ont reçu la visite d'Agrément Canada du 23 au 27 janvier 2023. Il est à souligner que cette visite était une première expérience pour plusieurs nouveaux gestionnaires ainsi que pour les équipes de DI-TSA qui se sont approprié avec brio cette démarche d'amélioration continue.

C'est avec une grande fierté que nous avons accueilli les résultats sommaires de cette évaluation lors de la séance synthèse du vendredi. En attendant le rapport complet, nous prenons connaissance des premiers constats et bons coups émis par les visiteurs dont, notamment :

- L'approche de partenariat avec l'utilisateur et ses proches?;
- La résilience, l'engagement et l'approche collaborative dont fait preuve le personnel, les bénévoles et les médecins?;
- La reconnaissance du CISSS de Laval comme une organisation apprenante?;
- La collaboration dynamique avec les multiples partenaires de la communauté?;
- L'importance des mécanismes en place pour assurer la gestion efficace du cheminement de la clientèle et les initiatives déployées, dont la révision de la gamme de service (trajectoire intégrée) en DI-TSA-DP et les services de l'équipe SIAD ;
- L'esprit novateur et l'approche basée sur les données probantes de plusieurs équipes qui se sont distinguées.

Il est essentiel de souligner la motivation des équipes à appliquer les meilleures pratiques qui se traduit par une conformité à 9 des 14 pratiques organisationnelles requises (POR) qui ont été évaluées et une conformité de 96.9 % des 918 critères évalués pour les deux programmes clientèle.

Ces résultats témoignent de la qualité du travail, des compétences, de la détermination et de l'engagement de l'ensemble des personnes œuvrant au CISSS de Laval.

Évidemment, quelques défis et zones de fragilité ont été identifiés. C'est l'occasion pour nous de poursuivre nos efforts, s'améliorer et travailler dans les prochains mois à les relever. Pensons entre autres, aux efforts que nous poursuivrons pour innover et pallier à la pénurie de main-d'œuvre, au déploiement des stations visuelles, au déploiement du bilan comparatif des médicaments, à la bonification du repérage des usagers à risque de suicide et à la reprise des exercices de simulation des mesures d'urgence, incluant les codes cliniques.

Cette visite clôturait le cycle 1 d'Agrément Canada pour le CISSS de Laval. L'ensemble des constats et résultats de ce cycle seront des leviers et des éléments incontournables pour la planification stratégique 2023-2027 et la préparation au cycle 2 d'agrément.

C'est avec enthousiasme qu'avec l'ensemble des équipes, nous poursuivrons l'évaluation et l'amélioration continue des pratiques afin de démontrer, encore et toujours, que nous sommes une organisation Digne de confiance, à chaque instant.

M. Jean-Philippe Cotton, président-directeur général et de Mme Geneviève Bélanger-Jasmin, directrice de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique

## 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
<b>But en matière de sécurité des patients : Communication</b>	
<p><b>Transfert de l'information aux points de transition des soins</b> 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"> <li>Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 4 - Services gériatriques spécialisés ambulatoires (usagers inscrits) 4.1.49</li> </ul>
<p><b>Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins</b> Le bilan comparatif des médicaments est établi en partenariat avec les usagers et les familles pour communiquer des renseignements exacts et complets lorsque les usagers reçoivent des soins ambulatoires, là où la gestion des médicaments est une composante importante des soins.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 4 - Services gériatriques spécialisés ambulatoires (usagers inscrits) 4.1.35</li> </ul>
<b>But en matière de sécurité des patients : Prévention des infections</b>	
<p><b>Conformité aux pratiques d'hygiène des mains</b> La conformité aux pratiques établies en matière d'hygiène des mains fait l'objet d'une évaluation.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 3 - Soins et services de courte durée pour clientèle gériatrique (usagers admis) 3.2.1</li> <li>Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 4 - Services gériatriques spécialisés ambulatoires (usagers inscrits) 4.2.1</li> </ul>

Pratiques organisationnelles requises pour lesquelles il n'y a pas conformité	Manuel(s) d'évaluation
<b>But en matière de sécurité des patients : Évaluation des risques</b>	
<p><b>Prévention du suicide</b> Les usagers sont évalués et suivis pour ce qui est du risque de suicide.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 2 - Soins et services de longue durée (usagers admis) 2.1.40</li> <li>· Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 3 - Soins et services de courte durée pour clientèle gériatrique (usagers admis) 3.1.29</li> <li>· Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 5 - Soutien à domicile (usagers inscrits) 5.1.10</li> </ul>

## 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
<b>Chapitre 1 - Excellence des services</b>	
1.1.8 Des objectifs mesurables avec des échéanciers précis sont établis pour les projets d'amélioration de la qualité, avec l'apport des usagers et des familles.	!
1.4.8 Il existe un processus pour surveiller et évaluer les pratiques de tenue de dossiers, conçu avec l'apport des usagers et des familles, et l'information est utilisée en vue d'apporter des améliorations.	!
1.5.3 Il existe un processus normalisé, élaboré avec l'apport des usagers et des familles, pour faire des choix entre des lignes directrices éclairées par des données probantes qui sont contradictoires.	!
1.7.7 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.	!
<b>Commentaires des visiteurs</b>	
<b>Chapitre 1 - Excellence des services</b>	

Les soins centrés sur l'utilisateur et la famille constituent un principe directeur et sont évidents dans la culture et les pratiques organisationnelles du CISSS de Laval. Fournir des soins centrés sur la personne signifie travailler en collaboration avec les usagers et les familles afin de fournir des soins respectueux, compatissants, culturellement compétents tout en étant sensibles à leurs besoins, valeurs, antécédents culturels, croyances et préférences. En conséquence, le programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA) met délibérément l'accent sur le développement de partenariats mutuellement bénéfiques entre ses partenaires communautaires, son personnel, ses usagers et leurs familles. Cette collaboration et cet engagement se font par le biais de l'élaboration des plans de soins des usagers, des plaintes/préoccupations et des incidents de sécurité. Ces canaux de communication et de gestion des relations fournissent la structure et le processus permettant de solliciter l'avis, le point de vue et le retour d'information des usagers et des familles afin d'améliorer la qualité, la sécurité et l'expérience de soins.

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

L'établissement est félicité pour la façon dont il a navigué sur la pandémie, en assurant la sécurité de ses utilisateurs/usagers et de son personnel pendant cette période de changement continu.

Le programme SAPA est encouragé à poursuivre ses processus d'amélioration de la qualité en investissant dans des systèmes cliniques numérisés lorsque l'occasion se présente. Cette technologie pourrait inclure des dossiers médicaux/santé électroniques ; des outils de prise de décision, des systèmes de suivi des usagers, des outils d'auto-évaluation des usagers et l'accès à des registres et/ou des bases de données spécifiques aux services. Une technologie de l'information innovante sera utile pour soutenir le travail de tous les secteurs du programme SAPA.

La satisfaction des usagers est une priorité pour le programme SAPA. En plus des enquêtes, les appels téléphoniques aux usagers se sont avérés prometteurs pour cibler les domaines de préoccupation des usagers et des familles. Il existe également un processus clair et documenté permettant aux usagers d'exprimer leur insatisfaction ainsi que les éléments positifs dignes d'être mentionnés. Les données obtenues par les méthodes d'enquête sont compilées, analysées; des plans d'action sont mis en œuvre pour améliorer la qualité des soins et des services. Le programme SAPA est encouragé à communiquer plus largement les résultats de ces enquêtes au sein de l'organisation (usagers, familles et bénévoles).

Les points forts du programme SAPA du CISSS de Laval, relevés par les partenaires interrogés, comprennent des descriptions telles que la proximité, la facilité d'accès, la fluidité du flux des usagers, l'écoute, le respect mutuel, la transparence, le soutien, la formation, « mes questions ne restent jamais sans réponse ». Ils étaient unanimes dans leur sentiment d'être dans un vrai partenariat.

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
<b>Chapitre 2 – Soins et services de longue durée (usagers admis)</b>	
2.1.40 Les résidents sont évalués et suivis pour ce qui est du risque de suicide. 2.1.40.1 Les résidents à risque de suicide sont cernés. 2.1.40.2 Le risque de suicide chez chaque résident est évalué à des intervalles réguliers ou au fur et à mesure que les besoins changent.	
2.1.43 Les épreuves diagnostiques, les analyses de laboratoire et la consultation d'experts sont disponibles en temps opportun de manière à favoriser une évaluation complète.	
2.2.9 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.	
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.	
2.3.12 Un processus indépendant de double vérification prend place à l'endroit où sont offerts les soins avant d'administrer des médicaments de niveau d'alerte élevé.	

### Commentaires des visiteurs

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

Fernand-Larocque, La Pinière, Sainte-Dorothée, Idola Saint-Jean et Sainte-Rose sont les centres d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) visités.

Tous les résidents ont une chambre individuelle avec une salle de bain partagée. Les bâtiments sont vieux et nécessitent des rénovations, mais la propreté n'est pas un problème. Des rénovations sont en cours dans certains centres. Il est suggéré de poursuivre les plans de rénovation afin d'assurer un environnement accueillant et adapté aux besoins des résidents et des familles.

Le personnel est attentionné, professionnel, respectueux et doux lorsqu'il s'adresse aux résidents.

Les résidents circulent dans les unités toujours sous l'œil attentif d'un intervenant. Les intervenants sont prompts à répondre à tout résident qui a besoin d'aide. Les résidents et les membres des familles rencontrés sont très satisfaits des soins.

Malgré les efforts de recrutement de l'établissement, les défis de main-d'œuvre sont une réalité dans les CHSLD visités, notamment en ce qui concerne le personnel infirmier du quart de nuit. Ils comptent beaucoup sur le personnel d'une agence pour remplir l'horaire. Il y a également des pénuries de personnel parmi les professionnels multidisciplinaires. L'établissement continue de recruter activement.

Le rôle de l'infirmier-conseiller en soins de soutien clinique est très apprécié par le personnel et la direction. Leur rôle est d'assurer la formation du personnel qui prodigue des soins aux résidents. De même, le poste en prévention et contrôle des infections (PCI) attribué à un membre du personnel dans chaque centre, introduit avec la pandémie, est très efficace pour assurer le respect des pratiques de contrôle des infections. Ce poste est toujours en place et il n'est pas prévu de le supprimer. Cette personne est aussi chargée d'effectuer des audits sur l'hygiène des mains.

Le personnel confirme qu'il reçoit la formation nécessaire pour faire son travail efficacement. Le personnel a participé à une étude sur la pandémie qui a été menée par la Santé publique. Ils attendent que les résultats de l'étude soient communiqués.

Les résidents sont soumis à un dépistage du risque de chute et d'ulcère. Diverses mesures (par exemple, des coussins d'alarme sur les chaises et les lits et des tapis en prévention de chutes) sont mises en place pour aider à diminuer les chutes et les blessures subies à la suite de chutes. Ces mesures ont permis de minimiser le recours aux contentions physiques. Le risque de suicide n'est pas dépisté, il ne l'est que si le résident exprime des idées suicidaires ou présente des signes et symptômes liés au risque de suicide. Les équipes sont encouragées à effectuer un dépistage du risque de suicide à l'admission, à intervalles réguliers et selon les besoins, en fonction de la présentation du résident.

Un plan individualisé est élaboré avec chaque résident, en partenariat avec les résidents et les familles, et est révisé si nécessaire. Une « pochette d'accueil » assez complète est remise à chaque résident et à sa famille. Lors de la prochaine révision du guide d'accueil, il faudrait envisager de mettre l'accent sur les responsabilités des résidents et des familles. Il y a une approche très centrée sur le résident et la famille pour soutenir les résidents qui sont en soins palliatifs et en fin de vie.

Les indicateurs qui incluent l'incidence des chutes, des ulcères, des transferts vers l'hôpital, le taux de vaccination, sont suivis et partagés lors de réunions avec le personnel, mais pas avec les résidents et les familles. Les équipes doivent être félicitées pour la structure et les processus mis en place pour assurer la qualité des soins rendus et la sécurité des résidents.

Il leur est suggéré de poursuivre leur démarche qualité des soins rendus et la sécurité des résidents. Il leur est suggéré de poursuivre leur démarche qualité et de s'orienter de plus en plus vers la mesure de l'efficacité de leurs interventions. De même, ils sont encouragés à inclure les résidents dans les groupes de travail sur les projets de qualité. On devrait envisager d'afficher les initiatives et les indicateurs de qualité faisant l'objet d'un suivi sur des tableaux blancs dans chaque unité, visibles par le personnel, les résidents et les familles.

L'équipe fait tout son possible pour éviter d'envoyer les résidents à l'hôpital, elle réserve l'imagerie dans les cliniques voisines et contacte les professionnels d'autres sites (par exemple, les inhalothérapeutes de la Cité de la Santé en cas de questions concernant des résidents souffrant de troubles respiratoires). Ils ont formé du personnel pour prendre en charge certaines procédures qui n'étaient auparavant pratiquées que dans les hôpitaux. Cependant, l'accès aux services médicaux spécialisés est un défi et entraîne souvent le transfert d'un résident à l'hôpital pour consultation. Une autre raison des transferts à l'hôpital est le choix fait par les résidents et les familles d'être traités afin de prolonger la vie (dans le cadre des directives anticipées, « niveaux de soins souhaités ») en cas de maladie. Les équipes doivent être félicitées pour leurs efforts visant à réduire le nombre de résidents envoyés à l'hôpital. Pour réduire davantage ce nombre et aider à désengorger les salles d'urgence et les hôpitaux, il est suggéré de développer des corridors de services pour les services médicaux spécialisés. De plus, il est recommandé que les équipes travaillent avec leurs homologues dans les hôpitaux afin que les discussions sur les soins palliatifs et la fin de vie commencent dès l'hospitalisation, permettant ainsi aux résidents et aux familles de faire des choix éclairés quant au niveau de soins souhaité en cas de maladie une fois transférés en CHSLD.

La résilience des équipes de soins en CHSLD a été testée lors de la pandémie et elles ont relevé le défi. En raison de la pandémie, les CHSLD sont passés de force en milieu de soins plutôt qu'en milieu de vie comme le prévoit la loi. Les dirigeants travaillent avec leurs équipes, qui sont très engagées et passionnées par les soins prodigués, pour continuer à rétablir les pratiques d'un milieu de vie centré sur le résident et sa famille. Il convient de les féliciter pour le travail qu'ils ont accompli pendant la pandémie et pour celui qu'ils continuent d'accomplir.

---

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
<b>Chapitre 3 – Soins et services de courte durée pour clientèle gériatrique (usagers admis)</b>	
3.1.29 Les usagers sont évalués et suivis pour ce qui est du risque de suicide. 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.	
3.2.1 La conformité aux pratiques établies en matière d'hygiène des mains fait l'objet d'une évaluation. 3.2.1.2 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. 3.2.1.3 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.	
3.3.4 L'équipe s'assure que les usagers comprennent l'information fournie, et elle répond aux préoccupations ou aux questions émises par les usagers au sujet de leurs médicaments.	

### Commentaires des visiteurs

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

Les équipes rencontrées aux services de soins et service de courte durée pour clientèle gériatrique font preuve de professionnalisme et d'un haut niveau d'engagement envers la population. Les professionnels ont su développer une approche collaborative et sont soucieux de la bienveillance des personnes âgées.

Les soins et services de courte durée pour clientèle gériatrique travaillent en étroite collaboration avec de nombreux partenaires interdisciplinaires. Les gestionnaires et intervenants rencontrés font preuve d'un grand souci d'une approche axée sur l'utilisateur. Des liens fonctionnels sont établis entre les soins et services de courte durée pour clientèle gériatrique et les partenaires tels que le soutien à domicile, le centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), la résidence privée pour aînés (RPA), la ressource intermédiaire (RI), ce qui favorise une continuité de services et un cheminement fluide des usagers. La collaboration entre les intervenants des différentes disciplines professionnelles est solidement établie. Des plans d'interventions individuels sont élaborés et des réévaluations sont prévues.

Plusieurs pratiques organisationnelles requises (POR), des critères incontournables en matière de sécurité des soins et services, ont été évaluée comme étant non conformes en ce qui concerne, notamment, des soins de plaies, la prophylaxie thromboembolie veineuse, du transfert de l'information aux points de transition, du cheminement des usagers, de l'identification des usagers, des pratiques d'hygiène des mains ainsi que de la formation en prévention et contrôle des infections (PCI).

Une POR a été évaluée comme étant non conforme aux services de courte durée pour clientèle gériatrique : l'évaluation du risque de suicide. Bien que certaines pratiques soient en place pour cerner les personnes à risque de suicide, elles ne sont pas suffisamment structurées et systématisées dans l'ensemble. Les intervenants rencontrés témoignent d'une sensibilité aux activités d'amélioration de la qualité. L'établissement est encouragé à poursuivre la mise en œuvre d'une pochette d'accueil pour les usagers et leurs proches afin de renforcer l'approche proactive. L'établissement est également invité à ajouter une ressource d'assistant supérieur infirmier le soir et la nuit afin d'améliorer la qualité des soins et favoriser la gestion des risques.

---

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
<b>Chapitre 4 – Services gériatriques spécialisés ambulatoires (usagers inscrits)</b>	
4.1.31 Les résultats de l'évaluation sont communiqués à l'utilisateur et aux autres membres de l'équipe en temps opportun et de manière facile à comprendre.	
<p>4.1.35 Le bilan comparatif des médicaments est établi en partenariat avec les usagers et les familles pour communiquer des renseignements exacts et complets lorsque les usagers reçoivent des soins ambulatoires, là où la gestion des médicaments est une composante importante des soins.</p> <p>4.1.35.1 Les cliniques de soins ambulatoires, où la gestion des médicaments est une composante importante des soins, sont cernées par l'organisme. Cette désignation est consignée de même que la fréquence convenue à laquelle il faut répéter le bilan comparatif des médicaments pour les usagers de la clinique.</p> <p>4.1.35.5 Pendant la dernière visite aux soins ambulatoires ou au congé de la clinique, l'utilisateur et le prochain prestataire de soins (p. ex. prestataire de soins primaires, pharmacien communautaire ou prestataire de soins à domicile) reçoivent une liste exacte et à jour des médicaments que l'utilisateur devrait prendre.</p>	
<p>4.1.49 L'information pertinente aux soins dispensés à l'utilisateur est communiquée de façon efficace aux points de transition des soins.</p> <p>4.1.49.5 L'efficacité de la communication est évaluée et des améliorations sont apportées en fonction de la rétroaction reçue. Les mécanismes d'évaluation peuvent comprendre : utiliser un outil de vérification (observation directe ou examen des dossiers des usagers) pour évaluer la conformité aux processus normalisés et la qualité du transfert de l'information; demander aux usagers, aux familles et aux prestataires de services s'ils ont reçu l'information dont ils avaient besoin; évaluer les incidents liés à la sécurité qui se rattachent au transfert de l'information (p. ex. à partir du mécanisme de gestion des événements liés à la sécurité des usagers).</p>	

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.	
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.	
4.2.9	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)

Le Programme régional ambulatoire de gériatrie (PRAG) consiste en trois composants : l'évaluation afin de fournir un diagnostic pour un usager présentant des problèmes neurocognitifs, le programme des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD) et le programme « Plan Alzheimer ». Le PRAG est dirigé par un trio dynamique, le gestionnaire, l'infirmière et le neuropsychologue. L'infirmière et le neuropsychologue consacrent du temps à l'administration tout en assumant une charge clinique. Ils disposent d'une équipe décidée de professionnels et de médecins.

L'équipe interprofessionnelle du volet, évaluation pour diagnostiquer des problèmes neurocognitifs, est composée de gériatres, médecins de famille, ergothérapeutes, neuropsychologues, infirmières et infirmiers auxiliaires.

Ils offrent un service de consultation qui consiste à fournir un diagnostic et des recommandations pour les utilisateurs présentant des problèmes neurocognitifs, les utilisateurs sont ensuite renvoyés au médecin traitant pour un suivi. Une consultation est nécessaire pour accéder aux services. Les consultations reçues sont triées et priorisées selon des critères établis et placées sur la liste d'attente pertinente du médecin seul et/ou d'un des autres professionnels (par exemple, neuropsychologue et/ou ergothérapeute) selon les besoins des usagers. La majorité des usagers sont vus environ deux fois par les neuropsychologues et les ergothérapeutes, ils sont vus quelques fois de plus par les médecins. Les évaluations de la conduite automobile sont effectuées par les ergothérapeutes en consultation. Il est demandé aux usagers, compte tenu de leur état cognitif, d'être accompagnés d'un membre de leur famille pour aider à fournir des informations pendant les évaluations. Le membre de la famille est toujours présent lors des évaluations, à l'exception des séances avec le neuropsychologue et l'ergothérapeute.

Les médecins du PRAG sont également consultés par leurs confrères pour obtenir une seconde opinion sur l'état cognitif des usagers demandant une aide médicale à mourir ou en période préopératoire, sur la façon de minimiser l'impact de la chirurgie et des médicaments sur un usager atteint de troubles cognitifs.

La grandeur des salles d'évaluation est un défi pour une personne en fauteuil roulant. Les séparateurs utilisés pour la distanciation sociale due à la COVID-19 ne sont pas stables. Il convient d'envisager de trouver une pièce suffisamment grande pour accueillir un fauteuil roulant en cas de besoin et de sécuriser les cloisons.

Le programme des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD) dispose d'une équipe composée d'une infirmière et d'un travailleur social. Il s'agit d'une équipe mobile qui offre du soutien et de la formation au personnel et aux proches sur la manière d'intervenir auprès des usagers présentant des troubles du comportement. Ils se rendent dans les CHSLD, les ressources intermédiaires (RI) et les résidences privées pour offrir ces services. En fournissant des stratégies et des mécanismes d'adaptation pour faire face aux usagers ayant de tels problèmes de comportement, le risque que les usagers soient amenés au service des urgences parce qu'on ne sait pas comment les gérer est diminué.

Le programme « Plan Alzheimer » dispose d'une équipe composée d'un travailleur social et d'une infirmière. Leur rôle est de former les travailleurs de la santé dans les cliniques GMF (groupe de médecine de famille) sur la façon de travailler avec les usagers atteints de la maladie d'Alzheimer.

Pendant la pandémie, une grande partie du personnel travaillant au PRAG a été déployée pour aider les unités d'hospitalisation. De nombreux projets ont été mis en attente. L'équipe reprend son travail sur les projets de qualité qui comprennent l'amélioration de l'accès aux services, la qualité des services et la manière d'éviter les visites aux urgences des usagers souffrant de problèmes neurocognitifs en les identifiant précocement et en apportant un soutien aux utilisateurs et à leurs familles.

L'équipe est encouragée à poursuivre son parcours de qualité, notamment en continuant à évaluer ses pratiques existantes en menant des audits sur l'hygiène des mains, en mettant en œuvre les procédures récemment développées concernant le bilan comparatif des médicaments, et en évaluant l'efficacité des systèmes et processus en place tels que les moyens de communication utilisés aux points de transition des soins.

---

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
<b>Chapitre 5 – Soutien à domicile (usagers inscrits)</b>	
5.1.10 Les usagers sont évalués et suivis pour ce qui est du risque de suicide. 5.1.10.1 Les usagers à risque de suicide sont cernés. 5.1.10.2 Le risque de suicide chez chaque usager est évalué à des intervalles réguliers ou au fur et à mesure que les besoins changent. 5.1.10.3 Les besoins de sécurité immédiats de l'usager chez qui on a détecté un risque de suicide sont pris en compte. 5.1.10.4 Des stratégies d'intervention et de suivi sont déterminées pour les usagers chez qui on a détecté un risque de suicide. 5.1.10.5 La mise en oeuvre des stratégies d'intervention et de suivi est consignée dans le dossier de l'usager.	
5.4.3 Pour chaque nettoyant et chaque désinfectant, les directives d'utilisation des fabricants sont respectées, dont celles qui concernent les exigences relatives à la ventilation, le temps de contact, la durée de conservation, l'entreposage, la dilution appropriée, les tests pour vérifier la concentration et l'efficacité, de même que l'équipement de protection individuelle.	
<b>Commentaires des visiteurs</b>	
<b>Chapitre 5 – Soutien à domicile (usagers inscrits)</b>	

Le personnel de l'équipe Soutien à domicile (SAD) incarne les valeurs qui sont au cœur de l'établissement : la bienveillance, l'équité, l'humanisme, le professionnalisme et le respect. Ils donnent d'excellents soins centrés sur la personne avec une sensibilité culturelle et ils méritent d'être félicités.

Les membres du personnel (tant le personnel de première ligne que les gestionnaires) interrogés sont très fiers de leurs rôles respectifs. Il y a une atmosphère professionnelle et détendue qui se ressent dans l'ensemble des programmes SAD. Les responsables des programmes SAD doivent être félicités pour leur approche de proximité avec leur personnel.

Le plan révisé, des ressources humaines du SAD, comprend des éléments sur les formations obligatoires (pompes à perfusion, cybersécurité, maltraitance, outil de cheminement clinique [OCCI] ainsi que la sensibilisation à la réalité des autochtones), la sécurité au travail (prévention et gestion des comportements violents, formation des veilleurs, principes pour le déplacement sécuritaire des bénéficiaires [PDSB], ainsi que les capsules Prendre soin de soi et Prendre soin de nous), l'éthique (code d'éthique, ateliers éthiques) ainsi que des pratiques professionnelles (guide de pratique en SAD, soins de fin de vie, soins bucco-dentaires ainsi que l'information sur le Formulaire PL-18. Le personnel de l'équipe SAD bénéficie de sessions de formation régulières et continues, d'événements de reconnaissance du personnel, d'une orientation complète et du soutien de l'ISAC.

Identifier, réduire et gérer les risques pour les usagers et les équipes est une priorité pour l'équipe SAD. Les documents examinés et les affiches sur les tableaux d'affichage [stations visuelles] font état de plusieurs séances d'orientation et de formation annuelle obligatoire offertes au personnel et traitant de divers risques pour la sécurité, ainsi que de programmes de formation sur la violence au travail.

L'équipe SAD doit être félicitée pour l'ajout récent de Soins intensifs à domicile [SIAD] qui a amélioré l'accessibilité des services pour la population desservie et a été une expérience très positive pour les usagers SAD. Lors du premier anniversaire de ce programme innovant, les statistiques ont montré un nombre impressionnant de 742 jours d'hospitalisation évités directement liés à ce programme. L'année dernière, 248 usagers SAD ont bénéficié du programme SIAD.

Le flux d'informations sur les usagers est continu tout au long de leur parcours de soins, à la fois de manière informelle et grâce aux outils standardisés mis à disposition du personnel soignant. Le programme SAD bénéficiera, à terme, d'un dossier usager entièrement électronique, ce qui permettra d'améliorer encore la communication aux points de transition.

Conformément à la politique, l'équipe doit être félicitée pour la priorité qu'elle accorde à l'évaluation de la sécurité du domicile des usagers au début de l'offre de service par l'équipe SAD ainsi que des mises à jour effectuées régulièrement ou selon les besoins.

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

Le programme SAD est encouragé à augmenter le nombre de révisions de l'appréciation des services pour le personnel afin de refléter la politique [tous les deux ans].

Le programme SAD doit être félicité pour l'amélioration de la qualité de ses services grâce à des pratiques cliniques innovantes qui ont donné des résultats cliniques positifs. Ils y sont parvenus en mettant en place les initiatives suivantes : veilleuses de nuit aux soins palliatifs [SAD], unité transitoire de récupération fonctionnelle [UTRF] à domicile, ouverture des services à la clientèle jusqu'à 22h, conférences hebdomadaires avec les partenaires du réseau pour n'en citer que quelques-uns).

---

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
<b>Chapitre 6 – Soins palliatifs et de fin de vie</b>	

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

Commentaires des visiteurs
<b>Chapitre 6 – Soins palliatifs et de fin de vie</b>

Les services de soins palliatifs et de fin de vie offerts aux centres d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) Sainte-Dorothée et Idola Saint-Jean, ainsi que l'équipe de soins palliatifs à domicile du Centre de services ambulatoires de Laval, ont été visités.

Dès que l'équipe identifie que le résident est en fin de vie, la famille est contactée. Une réunion de l'équipe interdisciplinaire est proposée à la famille pour discuter du plan, du contrôle de la douleur et des signes et symptômes que présentera le résident.

Dans les CHSLD, des infirmières formées pour offrir ces services assistent les équipes au besoin. Une murale est accrochée à la porte de la chambre du résident afin que le résident et sa famille ne soient pas dérangés. Les services sont personnalisés dans la mesure du possible afin de répondre aux souhaits du résident et de la famille. Une musique de choix, des services de soins spirituels, un chariot avec des rafraîchissements et un sofa pour un membre de la famille qui souhaite passer la nuit sont fournis. Des bénévoles sont disponibles pour apporter un soutien et des périodes de repos à la famille. Les membres de l'équipe sont présents pour soutenir les familles pendant la période de fin de vie et après le décès du résident.

Un soutien est offert aux membres de l'équipe par le biais de séances de débriefing, en particulier lors du décès d'un résident qui a été avec eux durant une longue période.

Les équipes sont encouragées à continuer à fournir des services de soins palliatifs et de fin de vie personnalisés, centrés sur les résidents et les familles. L'équipe est incitée à envisager de fournir un espace tranquille pour les familles, c'est-à-dire une pièce avec un réfrigérateur et un sofa.

L'équipe de soins palliatifs à domicile de la direction Soutien à l'autonomie de la personne âgée 1re et 2e ligne qui s'occupe des usagers dont l'espérance de vie est d'un an et des usagers âgés ou avec une déficience physique dans les trois derniers mois de leur vie. En plus des services de soins palliatifs, l'équipe fournit également d'autres services de soins à domicile dont les usagers peuvent avoir besoin. Les usagers sont référés par les hôpitaux, les cliniques ambulatoires et d'autres partenaires de soins de santé. Ils suivent 1000 usagers par an. L'équipe est composée d'infirmières, d'infirmières auxiliaires, de travailleurs sociaux et d'ergothérapeutes. Ils fournissent des services 7 jours sur 7, de 8 heures à minuit. L'une de leurs initiatives de qualité a abouti à l'ajout récent d'un poste de « veilleur de nuit » pour le quart de travail de minuit à 8 heures. Ce poste est occupé par une infirmière auxiliaire qui apporte son soutien aux familles qui s'occupent de leurs proches pendant les trois dernières nuits de leur vie. L'équipe étudie actuellement la possibilité d'ajouter un poste de soins spirituels.

Les usagers sont rencontrés par une infirmière dans les 24 à 48 heures suivant la réception de la consultation. Ils sont évalués et reçoivent des informations sur le service, notamment sur la manière d'obtenir un soutien émotionnel pour l'usager et sa famille pendant cette période. La fréquence du suivi dépend de l'état de l'usager et de ses besoins en matière de soins de santé. Les médecins ne font pas partie intégrante de l'équipe. L'équipe émet une demande de soutien médical aux établissements suivants : CLSC du Ruisseau-Papineau, CLSC Sainte-Rose, CLSC des Mille-Îles, GMF-U Marigot et GMF-U Cité de la Santé et Clinique médicale Jolibourg. Il y a souvent un temps d'attente important avant qu'un médecin ne prenne en charge le cas. En raison du délai de prise en charge par les médecins, certains usagers ne peuvent pas réaliser leur souhait de mourir à la maison et doivent se rendre à l'hôpital pour recevoir les soins dont ils ont besoin en fin de vie. Un usager recevant des services de soins palliatifs à domicile a été visité en compagnie de sa femme. Le couple a exprimé son appréciation de recevoir les services requis à domicile, ce qui ne les oblige plus à se rendre à l'hôpital pour des soins ambulatoires et leur permet même d'éviter une hospitalisation grâce au suivi étroit qu'ils reçoivent. Leur appréciation de l'expertise, du professionnalisme et des soins reçus était évidente.

Chaque famille reçoit un questionnaire de satisfaction à remplir lors du décès de leur être cher. L'une des questions de l'enquête consiste à savoir si elles souhaitent bénéficier d'un suivi téléphonique. Cinquante pour cent des personnes qui ont répondu demandent un suivi téléphonique pour le soutien au deuil.

L'équipe est encouragée à poursuivre ses initiatives en matière de qualité. Il est fortement recommandé que les médecins deviennent des membres à part entière de l'équipe. Les services offerts par cette équipe permettent non seulement aux usagers de « mourir chez eux », entourés de leurs proches et dans leur propre environnement, mais ils contribuent également à réduire les visites aux urgences et les admissions à l'hôpital. L'implication d'un médecin auprès des usagers dès le début améliorera le fonctionnement de l'équipe, la qualité des services offerts et contribuera à soulager les services des urgences et les hôpitaux surchargés.

## 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.