



**ACCREDITATION  
AGRÉMENT**  
CANADA  
Qmentum

---

# Rapport de visite

---

## **Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais**

Gatineau, QC

**Séquence 5**

Dates de la visite d'agrément : 26 février au 3 mars 2023

Date de production du rapport : 13 avril 2023

## Au sujet du rapport

Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais (nommé «l'organisme» dans le présent rapport) participe au programme Qmentum d'Agrément Canada. Dans le cadre de ce processus permanent d'amélioration de la qualité, une visite a eu lieu en février 2023. Ce rapport de visite repose sur l'information obtenue dans le cadre de cette visite et sur d'autres données fournies par l'organisme.

Les résultats du processus d'agrément sont fondés sur l'information reçue de l'organisme. Agrément Canada se fie à l'exactitude des renseignements qu'il a reçus pour planifier et mener la visite d'agrément, ainsi que pour préparer le rapport de visite.

## Confidentialité

Le présent rapport est confidentiel et fourni par Agrément Canada uniquement à l'organisme. Agrément Canada ne présente ce rapport à aucune autre partie.

En vue de favoriser la transparence et la reddition de compte, Agrément Canada encourage l'organisme à divulguer le contenu de son rapport de visite au personnel, aux membres du conseil d'administration, aux usagers, à la communauté et aux autres partenaires.

Toute modification du présent rapport compromettrait l'intégrité du processus d'agrément et est strictement interdite.

## Table des matières

<b>Sommaire</b>	1
Au sujet de la visite d'agrément	2
Analyse selon les dimensions de la qualité	4
Analyse selon les chapitres des manuels d'évaluation	5
Aperçu par pratiques organisationnelles requises	7
Sommaire des constatations de l'équipe des visiteurs	13
<b>Commentaires de l'organisme</b>	17
<b>Résultats détaillés relatifs aux pratiques organisationnelles requises</b>	18
<b>Résultats détaillés de la visite</b>	19
Résultats pour les manuels d'évaluation	20
Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 1 - Excellence des services	20
Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 2 - Soins et services de longue durée (usagers admis)	22
Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 3 - Soins et services de courte durée pour clientèle gériatrique (usagers admis)	25
Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 4 - Services gériatriques spécialisés ambulatoires (usagers inscrits)	27
Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 5 - Soutien à domicile (usagers inscrits)	28
Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 6 - Soins palliatifs et de fin de vie	31
<b>Annexe A - Programme Qmentum</b>	33

## Sommaire

Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais (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 : 26 février au 3 mars 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. CHSLD D'AYLMER
2. CHSLD DE GRACEFIELD
3. CHSLD DE MANIWAKI
4. CHSLD DE MANSFIELD-ET-PONTEFRACT
5. CHSLD DE VALLÉE-DE-LA-LIÈVRE
6. CHSLD DES COLLINES
7. CHSLD DU PONTIAC
8. CHSLD ERNEST-BRISSON
9. CHSLD LA PIETÀ
10. CHSLD LIONEL-ÉMOND
11. CISSS de l'Outaouais, siège social
12. CLSC DE VAL-DES-MONTS
13. CLSC DE VALLÉE-DE-LA-LIÈVRE

14. CLSC ET CENTRE D'HÉBERGEMENT DE LA PETITE-NATION
15. CLSC ET CENTRE DE SERVICES EXTERNES POUR LES AÎNÉS DE SHAWVILLE
16. Directions des ressources informationnelles et services SAD
17. HÔPITAL DE GATINEAU
18. HÔPITAL ET CHSLD DE PAPINEAU
19. HÔPITAL ET CHSLD DU PONTIAC
20. HÔPITAL ET CHSLD MÉMORIAL DE WAKEFIELD / WAKEFIELD MEMORIAL HOSPITAL









- **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.)	31	2	0	33
 Sécurité (Assurez ma sécurité.)	151	4	11	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.)	171	6	7	184
 Continuité (Coordonnez mes soins tout au long du continuum de soins.)	21	0	0	21
 Pertinence (Faites ce qu'il faut pour atteindre les meilleurs résultats.)	130	3	3	136
 Efficience (Utilisez les ressources le plus adéquatement possible.)	2	0	0	2
<b>Total</b>	<b>516</b>	<b>16</b>	<b>21</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	38 (95,0%)	2 (5,0%)	0	47 (97,9%)	1 (2,1%)	0	85 (96,6%)	3 (3,4%)	0
Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 2 - Soins et services de longue durée (usagers admis)	35 (94,6%)	2 (5,4%)	1	59 (93,7%)	4 (6,3%)	0	94 (94,0%)	6 (6,0%)	1
Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 3 - Soins et services de courte durée pour clientèle gériatrique (usagers admis)	36 (100,0%)	0 (0,0%)	0	45 (100,0%)	0 (0,0%)	0	81 (100,0%)	0 (0,0%)	0
Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 4 - Services gériatriques spécialisés ambulatoires (usagers inscrits)	24 (100,0%)	0 (0,0%)	6	44 (100,0%)	0 (0,0%)	2	68 (100,0%)	0 (0,0%)	8



Manuel(s) d'évaluation Chapitre(s)	Critères à priorité élevée *			Autres critères			Tous les critères (Priorité élevée + autres)		
	Conforme	Non Conforme	S.O.	Conforme	Non Conforme	S.O.	Conforme	Non Conforme	S.O.
	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre
Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 5 - Soutien à domicile (usagers inscrits)	31 (100,0%)	0 (0,0%)	4	42 (100,0%)	0 (0,0%)	0	73 (100,0%)	0 (0,0%)	4
Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 6 - Soins palliatifs et de fin de vie	27 (96,4%)	1 (3,6%)	0	45 (93,8%)	3 (6,3%)	7	72 (94,7%)	4 (5,3%)	7
<b>Total</b>	<b>191</b> (97,4%)	<b>5</b> (2,6%)	<b>11</b>	<b>282</b> (97,2%)	<b>8</b> (2,8%)	<b>9</b>	<b>473</b> (97,3%)	<b>13</b> (2,7%)	<b>20</b>
<b>Total</b>	<b>191</b> (97,4%)	<b>5</b> (2,6%)	<b>11</b>	<b>282</b> (97,2%)	<b>8</b> (2,8%)	<b>9</b>	<b>473</b> (97,3%)	<b>13</b> (2,7%)	<b>20</b>

\* 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))	Non Conforme	1 sur 4
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 4 - Services gériatriques spécialisés ambulatoires (usagers inscrits))	Conforme	5 sur 5
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 5 - Soutien à domicile (usagers inscrits))	Conforme	4 sur 4

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité
<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))	Non Conforme	4 sur 5
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 3 - Soins et services de courte durée pour clientèle gériatrique (usagers admis))	Conforme	5 sur 5

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité
<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))	Conforme	5 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))	Non Conforme	7 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))	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
<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))	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
<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))	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 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.**

Ce rapport fait état des observations des visiteurs dans le cadre de la visite de séquence 5 du programme d'agrément, Qmentum Québec d'Agrément Canada, effectuée du 26 février au 3 mars 2023 au Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de l'Outaouais. Cette cinquième séquence vise le programme-services Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA). L'équipe visiteuse était composée de 8 personnes. Il convient de mentionner que la visite de séquence 5 s'est déroulée simultanément avec la visite de séquence 4 portant sur l'évaluation du programme-services Déficience physique, Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme (DP-DI-TSA).

Le CISSS de l'Outaouais dessert une population de plus de 400 000 personnes réparties dans les cinq (5) municipalités régionales de comté (MRC) des Outaouais (Papineau, Gatineau, Collines, Vallée de la Gatineau, Pontiac).

Dans l'ensemble des secteurs d'activités évalués, on reconnaît qu'il y a une approche de soins et services centrés sur la personne qui se traduit avec une implication de l'utilisateur et/ou de la famille dans le plan de soins et assistance. Pour le volet de sécurité, un système intégré de gestion des risques à la sécurité des usagers a été mis en place et l'analyse des événements déclarés donne lieu à des mesures préventives et correctives. L'établissement est invité à peaufiner l'utilisation d'indicateurs et à promouvoir la déclaration et une sensibilisation à la culture juste. De plus, après l'expérience de la COVID-19, il serait important de revoir ce qui est inclus dans la gestion intégrée des risques, car les besoins, l'étendue de service, l'organisation opérationnelle, le contexte des différents milieux ont aussi changé.

Les différentes directions du programme-services SAPA sont invitées à poursuivre le développement de stratégies permettant aux équipes terrain d'être mieux informées des initiatives visant une recherche accrue de performance clinique et administrative. Cependant, il est recommandé que ces équipes soient aussi soutenues dans leur appropriation des outils de gestion (par exemple LEAN) pour leur permettre d'établir le continuum entre les orientations stratégiques et les actions opérationnelles afin d'atteindre les objectifs.

En matière de défis, le CISSS de l'Outaouais connaît bien ses besoins en ressources humaines dans certaines catégories d'emplois qui sont communs à d'autres acteurs dans différentes régions du Québec. À cela s'ajoute la complexité due à la proximité d'une autre province. Dans ce contexte, il serait opportun de promouvoir l'innovation afin de trouver de nouvelles façons de conceptualiser les soins. À titre d'exemples, on peut citer la télésanté, l'importance de l'accueil des stagiaires, le soutien offert aux nouveaux employés, le décloisonnement et le rapprochement entre les services à l'intérieur de la même installation et l'apport non négligeable du rapprochement possible avec les organismes et ressources communautaires.



### Observations générales spécifiques au programme-services Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA)

L'évaluation du programme-services a porté sur tous les chapitres du manuel d'évaluation SAPA conçu à cet effet, soit :

- L'excellence des services
- Les soins et services de longue durée (usagers admis)
- Les soins et services de courte durée pour clientèle gériatrique (usagers admis)
- Les services gériatriques spécialisés ambulatoires (usagers inscrits)
- Le soutien à domicile (usagers inscrits)
- Les soins palliatifs et de fin de vie.

En ce qui concerne l'évaluation de l'excellence des services, l'établissement répond aux exigences des tests de conformité aux pratiques organisationnelles requises (POR). L'établissement a une équipe de direction engagée, motivée et dynamique. Le bien-être et la sécurité de la clientèle sont une préoccupation omniprésente. En matière de trajectoire de service, il y a eu une adaptation des soins pendant la période de COVID-19. Cependant, il y a maintenant des effets importants qui touchent la fluidité de la trajectoire comme la stagnation. Les besoins d'hébergement sont en augmentation, il y a un plateau dans la capacité d'accueil et les services de soins à domicile se sont adaptés pour maintenir les usagers dans leur milieu avec un soutien intensif en service. Dans cette optique, il convient de féliciter les différentes équipes dans le maintien de la qualité des services.

Pour les soins et services de longue durée, la standardisation des outils et des approches est élevée à travers les installations visitées, ce qui rend les processus cliniques plus efficaces. L'approche de soins centrés sur la personne est implantée. Le partenariat avec l'usager et la famille est un acquis au niveau des soins et services et le pouvoir décisionnel de l'usager est respecté. En ce qui concerne la trajectoire, le défi est celui de répondre à la demande grandissante pour des soins dans un milieu d'hébergement. Prochainement, l'ajout de l'ouverture de la Maison des aînés pourra apporter un souffle d'air frais. Dans tous les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) visités, les comités de résidents sont bien présents et collaborent avec les équipes de soins.

Pour le volet de la médication, l'établissement est encouragé à continuer la sensibilisation et l'harmonisation de la mise en place du bilan comparatif des médicaments indiquant les rôles et responsabilités des différents joueurs. Les infirmières auxiliaires sont les professionnelles responsables de la distribution des médicaments. Les opiacés, les benzodiazépines et tous les médicaments qui requièrent une surveillance particulière sont tous placés sous clé de façon appropriée. Par ailleurs, l'équipe se soucie d'effectuer la double identification et la double validation de tous les médicaments qui le requièrent.

Les pratiques en prévention et contrôle des infections (PCI) sont bien implantées dans l'ensemble des installations visitées. Des audits sur le lavage des mains sont régulièrement réalisés et les résultats sont communiqués aux employés, aux résidents et à la famille ou aux proches. De plus, les usagers, les familles et les visiteurs reçoivent l'information nécessaire sur les pratiques de base et les précautions additionnelles. Le soutien apporté par la PCI aux équipes soignantes est à souligner. Le matériel utilisé est à usage unique, éliminant ainsi les risques de contamination croisée. De plus, la désinfection des petits appareils est effectuée selon les règles en vigueur.

Pour le chapitre touchant les services de courte durée pour la clientèle gériatrique, une seule POR sur les 10 ne répond pas aux exigences de conformité de ce chapitre. Il faudra poursuivre les travaux sur le bilan comparatif du médicament et son implantation. Il s'agit de petites unités qui ont des équipes démontrant une bonne cohésion dans leur travail quotidien. Les milieux auraient besoin d'un certain rafraîchissement pour les rendre plus fonctionnels et agréables. La trajectoire est fluide pour les usagers.

Les services psychiatriques spécialisés ambulatoires (hôpital de jour), qui font l'objet du chapitre 4, sont annexés à des CHSLD. Ce sont des services qui ont repris récemment, après l'interruption due à la COVID-19. Les différentes POR sont conformes et la trajectoire est fluide. D'ailleurs, la technologie (télé-réhabilitation) est utilisée, permettant une plus grande accessibilité et assiduité pour les usagers. L'équipe est encouragée à identifier des pistes d'optimisation pour le bilan comparatif des médicaments et la consigne du consentement.

Pour le soutien à domicile (SAD) qui fait l'objet du chapitre 5, l'équipe est passionnée et engagée; elle fournit des soins méticuleux, basés sur les meilleures pratiques, à ses clients. L'engagement de l'équipe dans l'amélioration continue de la qualité est remarquable. Elle est encouragée à exécuter les travaux sur l'évaluation du cheminement des usagers afin de réduire le recours aux services des urgences. Les autres POR sont conformes. Il faut souligner la prévention du suicide et l'évaluation des risques en matière de sécurité effectuée pour les usagers qui reçoivent des services à domicile. En ce qui concerne la trajectoire de service, les listes d'attente pour les services du SAD (non urgents et non palliatifs) sont difficiles, en particulier pour les travailleurs sociaux (1254 personnes en attente de services du SAD dans l'Outaouais, dont 858 en milieu urbain). Il y a une pression importante sur l'équipe SAD étant donné l'initiative d'apporter du soutien au niveau de l'hébergement et le maintien à domicile avec du soutien intensif. L'approche interdisciplinaire est présente et permet le flux d'informations sur les clients tout au long de leur parcours de soins, tant de manière informelle que par les outils standardisés mis à la disposition du personnel soignant. La collaboration interdisciplinaire est remarquable et les équipes SAD méritent d'être félicitées.

En matière de prévention des infections, les dispositifs médicaux sont tous à usage unique, les processus de prévention et de contrôle des infections suivent le protocole et l'hygiène des mains est auditée. L'administration de médicaments en soins à domicile est rare selon les intervenants. L'antibiothérapie intraveineuse est administrée par un seul type de pompe à perfusion (CADD). Le personnel réglementé est formé et les processus sont validés.

Le dernier chapitre du manuel porte sur les soins palliatifs et de fin de vie. La trajectoire est en quelque sorte un suivi naturel qui passe par le domicile, les soins prolongés et progressivement vers la fin de vie. Souvent, la transition entre hébergement et soins palliatifs se fait dans les mêmes lieux physiques. Les POR sont conformes. Les visiteurs ont constaté un défi important dans ce secteur d'activité, la possibilité pour les résidents en fin de vie d'avoir accès à une chambre individuelle adaptée et de recevoir les proches même pour la nuit. Les 14 CHSLD sur le territoire du CISSS de l'Outaouais ne donnent pas les mêmes possibilités d'accès à une chambre individuelle permettant l'usager d'avoir sa famille autour de lui pendant ce passage de la vie. Il s'agit d'une question de dignité et de respect de la loi sur les soins de fin de vie. Malgré ce défi, les visiteurs ont noté l'engagement, la bienveillance et la sollicitude des personnes donnant les soins et les services.

## 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.**

Le CISSS de l'Outaouais tient à remercier l'équipe de visiteurs d'Agrément Canada pour la qualité de la visite de la séquence 4 et 5. L'ensemble des équipes visitées et évaluées ont souligné l'approche humaine des visiteurs. Elles se sont senties écoutées, respectées et pris en considération lors des rencontres. Les commentaires émis et les échanges constructifs avec les équipes, familles et usagers nous permettent d'être fiers du travail accompli et des résultats obtenus. Nous nous engageons à mettre en œuvre les éléments d'amélioration de la qualité identifiés par l'équipe de visiteurs lors de leur passage au sein de nos différentes installations.

## 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 au résident est communiquée de façon efficace aux points de transition des soins.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 2 - Soins et services de longue durée (usagers admis) 2.1.76</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 sur les médicaments aux points de transition des soins.</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) 3.1.28</li> </ul>
<b>But en matière de sécurité des patients : Milieu de travail</b>	
<p><b>Prévenir la congestion au service des urgences</b> Le cheminement des usagers est amélioré dans l'ensemble de l'organisme et la congestion au Service des urgences est réduite en travaillant de façon proactive avec des équipes internes et des équipes d'autres secteurs.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 5 - Soutien à domicile (usagers inscrits) 5.1.54</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>	
1.3.10 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.	!
1.7.3 L'efficacité de la méthode intégrée de gestion des risques est évaluée régulièrement, et les améliorations nécessaires y sont apportées.	
<b>Commentaires des visiteurs</b>	
<b>Chapitre 1 - Excellence des services</b>	

Les visiteurs ont pu constater que l'ensemble des équipes affectées aux différents programmes du Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA) démontrent un engagement ferme et évident envers les différentes clientèles, qu'elles embrassent les particularités de celles-ci et se dévouent à leur santé, leur bien-être et leur protection. Il est remarquable que les programmes SAPA aient pu assurer la continuité des services et la sécurité des usagers et des résidents durant l'épisode de pandémie de COVID-19. Les effets des restrictions et des actions associées à cet événement ont même eu certains effets délétères sur la facilité à livrer les services, mais les professionnels ont su en tirer des avantages et développer des approches qui ont permis de maintenir la qualité des services et la sécurité des résidents et des usagers à domicile.

En contrepartie, cette période a vu accroître de façon sensible la demande de services tant dans les programmes SAPA que dans ceux des établissements de courte durée. Il en ressort que les programmes SAPA ont dû faire face à une pression plus importante alors même que les difficultés de ressources humaines et les freins secondaires aux restrictions se faisaient sentir. À ce propos, il est remarquable que la qualité des services ait pu être maintenue. Cette réussite résulte autant de l'effort concerté de tous que des outils de gestion du flot des usagers et de l'organisation agile des services.

Certains dossiers ont d'ailleurs réussi à progresser au cours des dernières années malgré ces événements.

Il faut noter la mise en place du bilan comparatif des médicaments (BCM) dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), l'avancement des travaux préparatoires à l'implantation des Maisons des aînées et la mise en place des modalités de gestion par les stations visuelles pour une appropriation efficace des indicateurs de qualité par les équipes de proximité.

Il convient de féliciter l'établissement pour avoir développé une culture forte de déclaration des événements indésirables, et ce, dans une perspective exempte de blâme. L'ensemble des équipes rencontrées démontrent leur compréhension et leur adhésion à cette pratique. Les événements sont analysés adéquatement. Cependant, il est remarqué que dans beaucoup de cas, on ne retrouve pas de descriptif clair des actions à poser ni d'indicateurs devant démontrer la correction. De même, il est difficile de confirmer que le suivi des actions ait été fait. Un échéancier et des vérifications documentées devraient être requis pour la fermeture des dossiers.

On peut voir les résultats découlant des efforts concernant la culture de soins centrée sur la personne et sur la mise en place des usagers partenaires. Cette démarche doit être poursuivie et consolidée.


Deux processus critiques au maintien et au développement de la qualité des services restent cependant incomplets. D'une part, l'évaluation de la contribution des employés a pris un retard important dans certaines équipes, certaines personnes n'ayant pas reçu de rétroaction formelle depuis plus de cinq ans. Un plan de redressement dans ce domaine doit être considéré. Aussi, l'évaluation et la gestion des risques semblent manquer de rigueur, la liste des priorités confondant des causes, des processus à risque et des résultats défavorables. Le processus devrait également considérer des risques importants et conséquents qui se trouvent au niveau des services eux-mêmes et non seulement au sommet de la structure organisationnelle.

Il existe bel et bien un cadre éthique, une politique et des services de soutien. Cependant, il apparaît évident que le faible nombre de demandes de consultation ou de conseil et l'observation de la compréhension des équipes cliniques quant à l'à-propos de ces services démontrent qu'il est nécessaire de rétablir un lien plus fort et fonctionnel entre l'intention et le rendu sur le terrain. La désignation d'ambassadeur éthique est une idée porteuse, mais elle doit encore démontrer qu'elle améliore le recours aux services et la résolution des situations éthiques à l'avantage des usagers et à la satisfaction des équipes.

Il faut souligner aussi que, bien qu'il y ait des plans d'amélioration de la qualité, il est rare qu'un échéancier précis soit disponible et que des vérifications documentées aux dates prévues donnent une compréhension juste de l'avancement des travaux. Le suivi documenté des projets devrait faire l'objet de plus de rigueur et d'une reddition de compte confirmée.



## 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>	
2.1.19 Des services de traduction et d'interprétation sont offerts aux résidents et aux proches aidants.	
2.1.24 Les questions d'éthique sont cernées, gérées et réglées de façon proactive.	!
2.1.31 La pertinence de l'utilisation d'antipsychotiques est évaluée et l'information est utilisée pour apporter des améliorations.	!
2.1.76 L'information pertinente aux soins dispensés au résident est communiquée de façon efficace aux points de transition des soins. 2.1.76.5 L'efficacité de la communication est évaluée et des améliorations sont apportées en fonction de la rétroaction reçue. Les mécanismes d'évaluation peuvent comprendre: utiliser un outil de vérification (observation directe ou examen des dossiers des résidents) pour évaluer la conformité aux processus normalisés et la qualité du transfert de l'information demander aux résidents, aux familles et aux prestataires de services s'ils ont reçu l'information dont ils avaient besoin; évaluer les incidents liés à la sécurité qui se rattachent au transfert de l'information (p. ex. à partir du mécanisme de gestion des événements liés à la sécurité des résidents).	
2.3.7 Des critères établis servent à déterminer si un usager est apte à procéder à l'auto-administration de médicaments.	
2.3.8 Les médicaments que les usagers s'administrent eux-mêmes sont rangés de façon sécuritaire et appropriée.	
2.3.9 Chaque usager qui procède à l'auto-administration de médicaments bénéficie de l'enseignement et de la supervision nécessaires.	

### Commentaires des visiteurs

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

Ce chapitre est dédié à la clientèle en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) sur le territoire du Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais. Les visiteurs ont pu visiter les 14 centres d'hébergement qui ont une clientèle avec des profils ISO-SMAF de 10 ou plus. Trois de ces centres sont situés à l'intérieur d'un centre hospitalier.

De façon générale, les équipes sont dynamiques et engagées à offrir des services de qualité. Le dévouement et la générosité des intervenants permettent un maintien des standards de pratique dans des contextes de pénurie de personnel. Les résidents et les proches rencontrés ont tous souligné la gentillesse, le professionnalisme et l'attention du personnel ainsi que la qualité et le respect des relations professionnelles. Les employés rencontrés ont tous mentionné leur fierté de travailler dans leur installation.

Chaque intervenant démontre un grand respect face à la quiétude et au bien-être des résidents. Les relations humaines sont mises de l'avant dans toutes les interactions. Les équipes sont dévouées, mobilisées, empathiques et centrées sur la clientèle.

Les intervenants sont créatifs dans l'élaboration d'activités significatives pour les résidents. Plusieurs outils de soutien aident les équipes et le service des loisirs à identifier les préférences et les intérêts des résidents. Les proches sont impliqués dans le partage de leurs connaissances du résident. Les équipes sont dévouées et investies dans la sécurité et la qualité des interventions. La notion de soins centrés sur les personnes a été nommée comme une force au sein de l'établissement par les résidents, les proches et par le comité des résidents.

Les intervenants possèdent une grande capacité d'adaptation et une créativité clinique permettant de personnaliser l'épisode de soins via des stratégies adaptées aux besoins de chaque résident et favorisant la sécurité et la qualité des soins. L'établissement est encouragé à stimuler et à utiliser cette force créative au profit de l'organisation par leurs implications dans l'émergence de projets qualité.

Le processus de communication sur la santé physique, psychique et sociale de chaque résident est clair. Le transfert d'information se fait de façon harmonieuse entre les différents quarts de travail et à travers les intervenants. Lors du transfert du résident vers un autre établissement de soins, la transmission des informations aux partenaires de suivi dans le continuum est formalisée et permet une fluidité. Cependant, il y aurait intérêt à harmoniser cette pratique sur tout le territoire de desserte du CISSS de l'Outaouais. Les intervenants ont à cœur de limiter les transferts vers les centres hospitaliers pour le bien des résidents et plusieurs centres ont aussi un ECG pour permettre d'alimenter la décision clinique sur la pertinence du transfert.

Un dossier exact, à jour et complet, est tenu pour chaque résident; il inclut le formulaire de consentement éclairé de l'utilisateur ou de son répondant. Les dossiers des résidents sont rangés de façon sécuritaire au poste infirmier. Une procédure d'épuration du dossier est bien définie et appliquée et assure une uniformité.

Le processus d'accueil permet au résident et à sa famille de répondre aux inquiétudes de ces derniers en communiquant de l'information qui est abondante. On adresse les procédures, les services, le code d'éthique, la gestion des plaintes, la sécurité et plusieurs autres sujets. Un suivi constant est aussi fait à quelques semaines de l'admission pour soutenir la famille dans la démarche de placement de leur proche et une rencontre interdisciplinaire a lieu quelques semaines après l'admission pour mieux connaître l'histoire de vie du résident et ses particularités.

Plusieurs dépliants sont élaborés sur les différentes politiques, procédures et programmes, sur les droits des résidents, la gestion des plaintes et la sécurité des soins et des services. Ces dépliants sont remis aux résidents et à leurs proches lors de l'accueil et sont distribués aux résidents et à leurs proches lors de modifications significatives ou lors d'un ajout d'une nouvelle procédure ou politique. Il y a aussi le formulaire qui permet le repérage des facteurs de risque liés au déconditionnement. Cela est une pratique qui devrait être suivie avec des indicateurs précis et qui pourrait éventuellement être une pratique exemplaire. Il faut aussi noter l'implantation de la politique de soins bucco-dentaires en CHSLD.


Les résidents, les proches et le comité des résidents sont impliqués dans les décisions et sont sondés régulièrement de façon formelle ou informelle. La gestion de proximité dans l'organisation fait que le personnel d'encadrement est présent et discute régulièrement avec les résidents et les proches. Leurs commentaires sont recherchés dans tout le parcours du résident, de l'admission à la fin de vie. Leur participation est encouragée dans plusieurs projets et dans plusieurs comités de l'établissement. L'établissement est encouragé à poursuivre dans l'implication des résidents et des proches dans l'amélioration continue de la qualité et dans l'aménagement des espaces physiques.

Le processus d'accueil du résident est mis en avant-plan par tous les membres de l'équipe et beaucoup d'attention est apportée à cette étape importante d'intégration. Le préposé aux bénéficiaires-accompagnateur est une belle pratique de valorisation de ces employés et d'orientation du résident et du proche dans son nouveau milieu de vie. Le processus est appliqué par tous et favorise le bien-être. Les outils normalisés permettent une standardisation de l'accueil. L'implantation du rôle de PAB-chef aide aussi à la formation continue des PAB pour s'assurer d'une approche relationnelle adaptée selon la condition du résident.

Les proches sont impliqués et l'on s'assure de les tenir informés même en situation d'absence de visites. Un plan d'intervention interdisciplinaire est élaboré pour chaque résident. Ce dernier est présent lorsque sa condition le permet.

---

## 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>	
<p>3.1.28 Le bilan comparatif des médicaments est établi en partenariat avec les usagers et les familles pour communiquer des renseignements exacts et complets sur les médicaments aux points de transition des soins.</p> <p>3.1.28.1 Au moment de l'admission ou avant celle-ci, le meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) est produit en partenariat avec l'utilisateur, la famille, le soignant et d'autres personnes, selon le cas, et consigné.</p> <p>3.1.28.2 Le MSTP est utilisé pour prescrire les ordonnances de médicaments à l'admission ou il est comparé aux ordonnances de médicaments les plus à jour; toutes les divergences entre les sources d'information sont alors décelées, résolues et consignées.</p> <p>3.1.28.3 Le prescripteur utilise le MSTP et les ordonnances de médicaments les plus à jour pour rédiger des ordonnances de médicaments au moment du transfert ou du congé.</p>	

### Commentaires des visiteurs

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

Un membre de l'équipe visiteuse a eu le plaisir de visiter une unité de courte durée gériatrique (UCDG) de l'Hôpital de Gatineau qui regroupe 3 types d'usagers, dont la réadaptation, de l'UCDG (de l'Hôpital de Hull) et le niveau de soins alternatif (NSA), totalisant 35 lits.

L'équipe interdisciplinaire rencontrée est dynamique, résiliente et bienveillante malgré le contexte de pénurie du personnel et de changements qui se poursuivent après cette période de pandémie. Les gens étaient disponibles pour partager leurs expériences et prennent du temps pour bien saisir nos échanges.

L'équipe doit composer avec cette diversité de clientèle qui évolue selon les besoins ponctuels; ceci est un élément à considérer dans les différents travaux et planifications. L'équipe continue quand même à travailler sans relâche pour améliorer le séjour des usagers. À titre d'exemples, on peut parler de la gestion des équipes de travail et de la mise en place de parcours de marche.

Le bilan comparatif du médicament demeure un enjeu important. L'équipe est invitée à voir avec le département de pharmacie comment optimiser et faciliter la mise en place de ce processus.

La pénurie du personnel fait partie des défis de cette unité comme pour le reste de l'établissement. En autant que possible, il faudra mettre tout en place pour cerner tout problème qui pourrait nuire au climat de travail.

---

## 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>	

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

Commentaires des visiteurs
<b>Chapitre 4 – Services gériatriques spécialisés ambulatoires (usagers inscrits)</b>

Les deux services gériatriques spécialisés ambulatoires (hôpitaux de jour), annexés au CHSLD d'Aylmer et au CHSLD La Pietà ont été visités.

Le visiteur a rencontré deux équipes interdisciplinaires dont plusieurs professionnels couvrent les deux services, ce qui constitue un élément positif, car cela a certainement permis une harmonisation de leurs procédures de travail.

Les gens sont accueillants et heureux de partager leur savoir-faire. Les activités avaient cessé durant la pandémie, mais les services ont repris depuis avril 2022, avec de nouveaux collègues et de nouvelles façons de faire, dont la gestion des notes des différents intervenants. Les efforts ont été déployés, dans la mesure du possible, pour rendre les meilleurs services aux usagers.


Le visiteur a pu assister à une séance de télésanté, rencontre d'une usagère (et son aide) avec son physiothérapeute pour l'évaluation de ses exercices. Il s'agit là d'une belle initiative afin d'éviter des heures de déplacement qui auraient pu décourager l'usagère de poursuivre son programme de réadaptation.

Une harmonisation des technologies d'information utilisées par les médecins et les autres professionnels contribuerait à optimiser la gestion de leur temps de pratique.

La présence d'un pharmacien dans l'équipe répond également à l'un des souhaits de l'équipe.

Il serait approprié de continuer à explorer de nouvelles « procédures » au niveau du consentement et du bilan comparatif du médicament afin de permettre un gain de temps.

## 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>	
<p>5.1.54 Le cheminement des usagers est amélioré dans l'ensemble de l'organisme et la congestion au Service des urgences est réduite en travaillant de façon proactive avec des équipes internes et des équipes d'autres secteurs.</p> <p>5.1.54.8 Les données sur le cheminement des usagers sont utilisées pour déterminer si les interventions préviennent ou réduisent la congestion au Service des urgences, et des améliorations sont apportées, au besoin.</p>	

### Commentaires des visiteurs

#### Chapitre 5 – Soutien à domicile (usagers inscrits)

L'équipe du Soutien à domicile (SAD) doit être félicitée pour sa préparation à cette visite d'agrément. Leur engagement dans l'amélioration continue de la qualité est remarquable. Il s'agit d'une équipe passionnée et engagée qui fournit des soins méticuleux, basés sur les meilleures pratiques, à ses usagers.

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

Les partenaires communautaires contactés (Alzheimer Society, Table autonome des Aînés des Collines [TAAC], Comité Régional Troisième Âge [CR3A]) ont réitéré leur plaisir de travailler en partenariat avec l'équipe SAD du CISSS de l'Outaouais. Ils ont mentionné la grande ouverture, l'écoute attentive et le travail en complémentarité de l'équipe et aussi exprimé leur satisfaction en ce qui a trait à la façon dont l'équipe SAD partage les informations.

Un défi exprimé par l'un des partenaires était celui de la liste d'attente pour que les soignants aient accès à un travailleur social. L'établissement est encouragé à poursuivre son objectif de réduire la liste d'attente pour les services SAD du CISSS de l'Outaouais. Les statistiques courantes indiquent une liste d'attente de 1254 personnes en attente pour des services de SAD dans tout l'Outaouais, dont 858 sont en région urbaine.

Le personnel de l'équipe SAD incarne les valeurs du CISSS de l'Outaouais qui sont au cœur de l'organisation : la bienveillance, l'excellence, le partenariat et l'engagement. Ils donnent d'excellents soins centrés sur la personne avec une sensibilité culturelle; ils méritent d'en être félicités.

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

Le flux d'informations sur les clients 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 au début de l'offre de service par l'équipe SAD ainsi que pour les mises à jour effectuées régulièrement ou selon les besoins.

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

Le plan des ressources humaines du SAD comprend des éléments sur les formations obligatoires (pompes à perfusion, cybersécurité, maltraitance, outils de cheminement clinique informatisés [OCCI]) ainsi que la sensibilisation à la réalité des autochtones, la sécurité au travail (prévention et gestion des comportements violents, formation des veilleurs, déplacement sécuritaire des bénéficiaires [PDSB]), l'éthique ainsi que des pratiques professionnelles (guide de pratique en SAD, soins de fin de vie, soins bucco-dentaires et information sur le Formulaire PL-18). Le personnel de l'équipe SAD bénéficie d'événements de reconnaissance du personnel, d'une orientation complète et du soutien de Prévention et contrôle des infections Canada (PCI).

Les dispositifs médicaux sont tous à usage unique, les processus de prévention et de contrôle des infections suivent le protocole et l'hygiène des mains est auditée.

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

L'administration de médicaments en soins à domicile est rare selon les intervenants. L'antibiothérapie intraveineuse est administrée par un seul type de pompe à perfusion [CADD]. Le personnel réglementé est formé et les processus sont validés.

Des audits détaillés sur les plaies cutanées ont été réalisés sur les différents sites du SAD et un plan d'action a été élaboré pour améliorer les résultats. Il est recommandé de rehausser cette méthodologie afin de permettre une meilleure évaluation de l'efficacité au niveau local.

La gestion des 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, traitant de divers risques pour la sécurité, ainsi que de programmes de formation sur la violence au travail.



L'établissement est encouragé à examiner les zones où des produits dangereux sont utilisés dans un système non fermé [secteur de l'entretien ménager [sur les étages], cuisine et zones d'entreposage de matériel souillé dans le secteur à long terme]. Ces zones de risque devraient être équipées de fiches de données de sécurité, de stations de rinçage des yeux ainsi que d'équipements de protection individuelle.

L'équipe de la SAD doit être félicitée pour son équipe de soins palliatifs. La collaboration interdisciplinaire constatée est de très haut niveau. L'équipe d'infirmières spécialisées en soins palliatifs assure une approche intégrée et personnalisée de la fin de vie de leurs clients.

Le programme SAD est encouragé à augmenter le nombre de révisions de l'appréciation des services pour le personnel afin de refléter la politique du CISSS de l'Outaouais.

Il convient de mentionner le récent lauréat de la municipalité de la Pêche, située sur le territoire de Les Collines. Un calendrier est tenu, où chaque mois un citoyen exemplaire est présenté. Pour le mois de mars, le prix a été remis à une infirmière de l'équipe SAD, plus connue sous le nom d'«infirmière du village ». Cette distinction lui a été attribuée, car elle est connue pour incarner l'esprit des soins à domicile. Une collaboratrice extraordinaire du programme SAD.

---

## 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>	
6.1.9 Des critères définis sont utilisés pour déterminer quand entreprendre les services avec les usagers.	
6.1.10 Les usagers actuels et potentiels et leurs proches aidants peuvent en tout temps accéder à des services de soins palliatifs ou à des services essentiels.	
6.1.25 Les questions d'éthique sont cernées, gérées et réglées de façon proactive.	!
6.1.50 Le lieu où un service est offert favorise le bien-être de l'utilisateur et des proches aidants.	
<b>Commentaires des visiteurs</b>	
<b>Chapitre 6 – Soins palliatifs et de fin de vie</b>	

Un des grands avantages des programmes d'hébergement et de soins à domicile est que la transition des soins prolongés aux soins palliatifs et aux soins de fin de vie se fait généralement de façon naturelle et progressive et sans délai, d'autant plus que souvent l'utilisateur demeure dans le même milieu et obtient son suivi des mêmes professionnels. Dans toutes les situations observées, les visiteurs ont noté l'engagement, la bienveillance et la sollicitude des personnes donnant les soins et les services. Beaucoup d'efforts sont déployés pour rendre cette dernière étape de vie la plus respectueuse et la plus sereine possible. L'utilisation des « papillons bleus » pour marquer le passage aux soins de fin de vie est une idée lumineuse qui permet à tous, soignants et famille, de saisir le basculement des objectifs de soins et rappelle la situation de l'utilisateur.

Durant cette période, le soutien aux proches est offert et accessible. Il serait souhaitable que l'établissement implante un suivi systématique des personnes endeuillées afin de les soutenir dans ce processus et de dépister les proches qui développeraient des problèmes personnels.

Malheureusement, il existe une iniquité entre les sites quant à la possibilité pour les résidents en fin de vie d'avoir accès à une chambre individuelle adaptée pour recevoir les proches même pour la nuit. Dans les CHSLD où toutes les chambres ne sont pas individuelles, il est nécessaire, malgré le défi que cela pose, de réserver une chambre individuelle de dimension adéquate et suffisamment calme pour assurer aux résidents en fin de vie le respect de leur dignité et de la loi sur les soins de fin de vie. Ainsi, l'effort déployé, par toutes les équipes tout au long de l'hébergement des résidents, pourrait trouver un achèvement cohérent à l'esprit de bienveillance qu'on y retrouve.

D'autre part, on note certaines divergences de philosophie et de compréhension quant aux définitions des soins de longue durée (SLD), des soins palliatifs et des soins de fin de vie entre les différents CHSLD de telle sorte que ces soins essentiels ne sont pas réalisés équitablement dans l'établissement.

Ces divergences existent même à l'intérieur d'un même CHSLD alors que les quelques médecins du service ont des conceptions différentes de l'intensité des soins requis dans les différentes étapes de vie. Cette situation crée beaucoup de malaise chez les équipes de soins et, à leur avis, cause des effets indésirables chez les résidents. Un regroupement des médecins et des équipes de SLD des différentes installations pourrait offrir aux équipes un cadre clair et permettre aux directions responsables une surveillance de cet accès équitable et respectueux des droits des résidents et du cadre légal.

---

## 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.