



**ACCREDITATION
AGRÉMENT**
CANADA
Qmentum

Rapport de visite

Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière

Joliette, QC

Séquence 5

Dates de la visite d'agrément : 12 au 17 février 2023

Date de production du rapport : 31 mars 2023

Au sujet du rapport

Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière (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

Sommaire	1
Au sujet de la visite d'agrément	2
Analyse selon les dimensions de la qualité	4
Analyse selon les chapitres des manuels d'évaluation	5
Aperçu par pratiques organisationnelles requises	7
Sommaire des constatations de l'équipe des visiteurs	14
Commentaires de l'organisme	17
Résultats détaillés relatifs aux pratiques organisationnelles requises	18
Résultats détaillés de la visite	20
Résultats pour les manuels d'évaluation	21
Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 1 - Excellence des services	21
Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 2 - Soins et services de longue durée (usagers admis)	23
Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 3 - Soins et services de courte durée pour clientèle gériatrique (usagers admis)	27
Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 4 - Services gériatriques spécialisés ambulatoires (usagers inscrits)	30
Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 5 - Soutien à domicile (usagers inscrits)	33
Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 6 - Soins palliatifs et de fin de vie	37
Annexe A - Programme Qmentum	43

Sommaire

Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière (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 : 12 au 17 février 2023**

- **Emplacements**

Les emplacements suivants ont été évalués pendant la visite d'agrément. Tous les emplacements et services de l'organisme sont considérés comme agréés.

1. Centre d'hébergement de Repentigny
2. Centre d'hébergement et de réadaptation en déficience physique de L'Assomption
3. Centre d'hébergement Armand-Marchand
4. Centre d'hébergement Brassard
5. Centre d'hébergement de Saint-Donat
6. Centre d'hébergement de Saint-Gabriel-de-Brandon
7. Centre d'hébergement de Saint-Jacques
8. Centre d'hébergement Saint-Antoine de Padoue
9. Centre d'hébergement Saint-Eusèbe
10. Centre d'hébergement Sylvie L'Espérance
11. Centre hospitalier De Lanaudière
12. Centre multiservices de santé et de services sociaux Claude-David
13. Centre multiservices de santé et de services sociaux de Saint-Jean-de-Matha

14. CISSS de Lanaudière (siège social)
15. CLSC de Berthierville
16. CLSC de Chertsey
17. CLSC de Joliette
18. CLSC Lamater de Terrebonne
19. CLSC Meilleur d'Iberville









- **Manuels d'évaluation**

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

1. Soutien à l'autonomie des personnes âgées

Analyse selon les dimensions de la qualité

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

Dimension de la qualité	Conforme	Non Conforme	S.O.	Total
 Accent sur la population (Travaillez avec ma communauté pour prévoir nos besoins et y répondre.)	2	0	0	2
 Accessibilité (Offrez-moi des services équitables, en temps opportun.)	32	1	0	33
 Sécurité (Assurez ma sécurité.)	135	24	7	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.)	169	9	6	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.)	118	10	8	136
 Efficience (Utilisez les ressources le plus adéquatement possible.)	2	0	0	2
Total	487	45	21	553

Analyse selon les chapitres des manuels d'évaluation

Le programme Qmentum permet de cerner les politiques et les pratiques qui contribuent à fournir des soins et des services sécuritaires, et de haute qualité qui sont gérés efficacement.

Les manuels d'évaluation sont accompagnés de critères qui servent à évaluer la conformité de l'organisme par rapport à ces derniers.

Les chapitres des manuels d'évaluation traitent de populations, de secteurs et de services bien précis dans un programme-services. Les chapitres qui servent à évaluer un programme-service sont choisis en fonction du type de services offerts.

L'information contenue dans le tableau fait état des manuels d'évaluation qui ont servi à évaluer l'organisme ainsi que du nombre et du pourcentage de critères pour lesquels il y a conformité ou non-conformité, et ceux qui sont sans objet, pendant la visite d'agrément.

Manuel(s) d'évaluation Chapitre(s)	Critères à priorité élevée *			Autres critères			Tous les critères (Priorité élevée + autres)		
	Conforme	Non Conforme	S.O.	Conforme	Non Conforme	S.O.	Conforme	Non Conforme	S.O.
	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre
Soutien à l'autonomie des personnes âgées									
Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 1 - Excellence des services	37 (94,9%)	2 (5,1%)	1	46 (95,8%)	2 (4,2%)	0	83 (95,4%)	4 (4,6%)	1
Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 2 - Soins et services de longue durée (usagers admis)	34 (89,5%)	4 (10,5%)	0	56 (98,2%)	1 (1,8%)	6	90 (94,7%)	5 (5,3%)	6
Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 3 - Soins et services de courte durée pour clientèle gériatrique (usagers admis)	35 (100,0%)	0 (0,0%)	1	43 (97,7%)	1 (2,3%)	1	78 (98,7%)	1 (1,3%)	2
Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 4 - Services gériatriques spécialisés ambulatoires (usagers inscrits)	25 (100,0%)	0 (0,0%)	5	40 (97,6%)	1 (2,4%)	5	65 (98,5%)	1 (1,5%)	10

Manuel(s) d'évaluation Chapitre(s)	Critères à priorité élevée *			Autres critères			Tous les critères (Priorité élevée + autres)		
	Conforme	Non Conforme	S.O.	Conforme	Non Conforme	S.O.	Conforme	Non Conforme	S.O.
	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre
Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 5 - Soutien à domicile (usagers inscrits)	32 (94,1%)	2 (5,9%)	1	40 (95,2%)	2 (4,8%)	0	72 (94,7%)	4 (5,3%)	1
Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 6 - Soins palliatifs et de fin de vie	24 (85,7%)	4 (14,3%)	0	46 (85,2%)	8 (14,8%)	1	70 (85,4%)	12 (14,6%)	1
Total	187 (94,0%)	12 (6,0%)	8	271 (94,8%)	15 (5,2%)	13	458 (94,4%)	27 (5,6%)	21
Total	187 (94,0%)	12 (6,0%)	8	271 (94,8%)	15 (5,2%)	13	458 (94,4%)	27 (5,6%)	21

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

Aperçu par pratiques organisationnelles requises

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

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

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité
But en matière de sécurité des patients : Culture de sécurité		
Mécanisme de déclaration des événements indésirables (Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 1 - Excellence des services)	Conforme	7 sur 7
But en matière de sécurité des patients : Communication		
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 2 - Soins et services de longue durée (usagers admis))	Non Conforme	0 sur 4
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 3 - Soins et services de courte durée pour clientèle gériatrique (usagers admis))	Conforme	4 sur 4
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 4 - Services gériatriques spécialisés ambulatoires (usagers inscrits))	Conforme	5 sur 5
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 5 - Soutien à domicile (usagers inscrits))	Non Conforme	0 sur 4

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité
But en matière de sécurité des patients : Communication		
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 6 - Soins palliatifs et de fin de vie)	Non Conforme	1 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
But en matière de sécurité des patients : Communication		
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 4 - Services gériatriques spécialisés ambulatoires (usagers inscrits))	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))	Non Conforme	4 sur 5
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 6 - Soins palliatifs et de fin de vie)	Non Conforme	4 sur 5
But en matière de sécurité des patients : Utilisation des médicaments		
Formation sur les pompes à perfusion (Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 1 - Excellence des services)	Conforme	6 sur 6
But en matière de sécurité des patients : Milieu de travail		
Prévenir la congestion au service des urgences (Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 2 - Soins et services de longue durée (usagers admis))	Conforme	8 sur 8
Prévenir la congestion au service des urgences (Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 3 - Soins et services de courte durée pour clientèle gériatrique (usagers admis))	Conforme	8 sur 8
Prévenir la congestion au service des urgences (Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 4 - Services gériatriques spécialisés ambulatoires (usagers inscrits))	Non Conforme	7 sur 8
Prévenir la congestion au service des urgences (Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 5 - Soutien à domicile (usagers inscrits))	Conforme	8 sur 8

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité
But en matière de sécurité des patients : Milieu de travail		
Prévenir la congestion au service des urgences (Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 6 - Soins palliatifs et de fin de vie)	Non Conforme	6 sur 8
But en matière de sécurité des patients : Prévention des infections		
Conformité aux pratiques d'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 2 - Soins et services de longue durée (usagers admis))	Conforme	3 sur 3
Conformité aux pratiques d'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 3 - Soins et services de courte durée pour clientèle gériatrique (usagers admis))	Conforme	3 sur 3
Conformité aux pratiques d'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 4 - Services gériatriques spécialisés ambulatoires (usagers inscrits))	Non Conforme	1 sur 3
Conformité aux pratiques d'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 5 - Soutien à domicile (usagers inscrits))	Non Conforme	0 sur 3
Conformité aux pratiques d'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 6 - Soins palliatifs et de fin de vie)	Conforme	3 sur 3
Formation et perfectionnement sur l'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 2 - Soins et services de longue durée (usagers admis))	Conforme	1 sur 1
Formation et perfectionnement sur l'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 3 - Soins et services de courte durée pour clientèle gériatrique (usagers admis))	Conforme	1 sur 1

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité
But en matière de sécurité des patients : Prévention des infections		
Formation et perfectionnement sur l'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 4 - Services gériatriques spécialisés ambulatoires (usagers inscrits))	Conforme	1 sur 1
Formation et perfectionnement sur l'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 5 - Soutien à domicile (usagers inscrits))	Conforme	1 sur 1
Formation et perfectionnement sur l'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 6 - Soins palliatifs et de fin de vie)	Conforme	1 sur 1
But en matière de sécurité des patients : Évaluation des risques		
Évaluation des risques en matière de sécurité à domicile (Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 5 - Soutien à domicile (usagers inscrits))	Conforme	5 sur 5
Prévention des plaies de pression (Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 2 - Soins et services de longue durée (usagers admis))	Non Conforme	4 sur 5
Prévention des plaies de pression (Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 3 - Soins et services de courte durée pour clientèle gériatrique (usagers admis))	Non Conforme	4 sur 5
Prévention du suicide (Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 2 - Soins et services de longue durée (usagers admis))	Non Conforme	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
But en matière de sécurité des patients : Évaluation des risques		
Prévention du suicide (Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 4 - Services gériatriques spécialisés ambulatoires (usagers inscrits))	Conforme	5 sur 5
Prévention du suicide (Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 5 - Soutien à domicile (usagers inscrits))	Conforme	5 sur 5
Prévention du suicide (Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 6 - Soins palliatifs et de fin de vie)	Non Conforme	4 sur 5
Prophylaxie de la thrombo-embolie veineuse (TEV) (Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 3 - Soins et services de courte durée pour clientèle gériatrique (usagers admis))	Conforme	5 sur 5
Soins efficaces des plaies (Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 4 - Services gériatriques spécialisés ambulatoires (usagers inscrits))	Non Conforme	7 sur 8
Soins efficaces des plaies (Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 5 - Soutien à domicile (usagers inscrits))	Conforme	8 sur 8
Soins efficaces des plaies (Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 6 - Soins palliatifs et de fin de vie)	Conforme	8 sur 8
Stratégie de prévention des chutes (Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 2 - Soins et services de longue durée (usagers admis))	Non Conforme	3 sur 6
Stratégie de prévention des chutes (Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 3 - Soins et services de courte durée pour clientèle gériatrique (usagers admis))	Conforme	3 sur 3

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité
But en matière de sécurité des patients : Évaluation des risques		
Stratégie de prévention des chutes (Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 6 - Soins palliatifs et de fin de vie)	Non Conforme	2 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 la dernière séquence du programme Qmentum QuébecMC d'Agrément Canada. Cette séquence vise le programme-services « Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA) ».

En 2020, des investissements majeurs en provenance du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), visant à favoriser la gestion de proximité dans tous les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), ont entraîné une restructuration importante de la Direction du programme SAPA. La direction a été scindée en deux directions, soit la Direction du programme de soutien à domicile, services gériatriques et posthospitaliers et la Direction de l'hébergement des personnes âgées.

Les services d'hébergement en soins de longue durée au CISSS de Lanaudière sont composés d'un total de 1270 lits en hébergement répartis dans 14 installations sur le vaste territoire du CISSS et de 3 maisons des aînés qui sont actuellement en construction.

L'établissement dispose d'un budget de plus de 130 M\$ pour les deux directions du programme-services SAPA.

Il existe un enjeu majeur de pénurie de main-d'œuvre dans la région du nord de Lanaudière. Le sud semble mieux se tirer d'affaire, bien que la situation demeure fragile et précaire.

Le programme SAPA a déployé près de 90 % des tableaux de gestion visuels avec les équipes terrain des centres d'hébergement, ce qui a permis de développer des comportements favorables à une culture de performance et de qualité dans l'ensemble des installations.

Une culture globale d'amélioration de la qualité pour l'ensemble du programme-services est notée. Toutefois, la mesure et l'évaluation sont à promouvoir et à poursuivre.

Il y a une structure de gestion de mise en place et les gestionnaires sont bien soutenus. L'écoute et l'accessibilité aux gestionnaires sont bien présentes et le personnel, de même que les résidents, les familles l'apprécient.

Les équipes interdisciplinaires de soins à domicile reçoivent les usagers via le comité d'accès. Dès l'inscription de la clientèle, une évaluation préliminaire est faite pour recueillir les besoins cliniques et les besoins d'organisation à domicile.

Aux services ambulatoires de gériatrie spécialisée du Centre hospitalier de Lanaudière, l'environnement physique est inadéquat et comporte des risques et des enjeux d'accessibilité pour la clientèle fragile et à mobilité réduite. L'accès à certaines salles d'examen en fauteuil roulant est difficile et ne permet pas une circulation libre de risque. Certains équipements sont également non adaptés pour les fonctions ambulatoires et comportent des risques pour la clientèle ainsi que pour les membres de l'équipe, notamment certaines tables d'examen qui sont non ergonomiques. Il est noté que plusieurs salles d'examen n'ont pas d'éviers, ce qui nuit à l'hygiène des mains.

Des projets de mise en place d'agents administratifs sont déployés et donnent plus de latitude aux différents professionnels, ce qui permet d'optimiser la performance clinique au sein du programme.

Au soutien à domicile, on porte une attention particulière au dépistage et à l'identification du risque suicidaire. Des critères de priorisation des soins sont élaborés et appliqués. Les usagers nécessitant des soins palliatifs sont immédiatement priorisés.

Aux soins de santé courants, les organismes communautaires assurent un rôle important auprès des usagers et leurs proches. Leurs aides apportent des solutions aux besoins grandissants de la clientèle. La dispensation des soins et des services se fait dans un cadre sécuritaire et de qualité.

Les usagers et leur famille expriment leur satisfaction quant aux soins et aux services qu'ils reçoivent. Ils disent qu'ils se sentent écoutés face à leurs besoins.

Les visiteurs ont constaté des équipes engagées et soucieuses de maintenir leur expertise. De plus, le dynamisme des équipes dans la planification et l'organisation des services est observé. L'approche est bienveillante auprès des usagers.

Les organismes communautaires rejoints dans le cadre des soins à domicile expriment en général un travail de collaboration et d'entraide avec les centres locaux de services communautaires (CLSC). Cependant, ces derniers souhaitent être plus en soutien aux personnes proches aidantes.

Le niveau de standardisation des outils et des approches à travers les différents sites sont à uniformiser. Le projet d'envergure de la déprescription est à poursuivre et à documenter. Déjà, les effets positifs sont ressentis auprès de la clientèle.

Le dossier patient est à optimiser. On peut retrouver à différents endroits plusieurs documents qui concernent l'usager. Par conséquent, les retranscriptions sont multiples et constituent un risque à la sécurité de la clientèle.

Conformité aux pratiques organisationnelles requises (POR) :

Le bilan comparatif des médicaments (BCM) et l'évaluation du risque suicidaire sont à poursuivre au niveau de l'implantation. Toutefois, l'établissement est invité à consolider l'évaluation du risque de chute et des plaies ainsi que l'évaluation de l'information aux points de transition.

Les audits sur l'hygiène des mains sont à faire de manière systématique dans toutes les installations.

L'efficacité des corridors de services et la fluidité des services sont à revoir.

Approche de soins centrée sur l'utilisateur :

L'utilisateur et ses proches participent au plan d'intervention individualisé.

Plusieurs comités de résidents ont été rencontrés; ils se sentent impliqués dans l'amélioration continue de la qualité des soins et des services. Ils se disent écoutés et des résultats sont tangibles selon les équipes rencontrées.

En soutien à domicile, un usager partenaire est présent à la table de coordination du plan Alzheimer, bravo à l'équipe!

Mise en œuvre d'une approche interdisciplinaire au niveau des soins de l'utilisateur :

Il y a une approche interdisciplinaire à la clinique ambulatoire de gériatrie spécialisée au CH de Lanaudière. L'équipe collabore de façon exemplaire à faire rapidement le portrait de la situation de l'utilisateur et planifie les prochaines étapes à venir pour l'utilisateur tout en intégrant la famille.

Pratiques sécuritaires :

Dans l'ensemble, les pratiques sont sécuritaires et les équipes ont les outils nécessaires à cet égard. Toutefois, les équipes sont invitées à bien s'assurer de faire les liens nécessaires afin d'évaluer les pratiques et de corriger les situations lorsque nécessaire. À titre d'exemple, tous les usagers sont considérés à risque de chutes lors de l'admission en hébergement, toutefois, ils ne sont pas réévalués et le nombre de chutes est toujours présent.

L'établissement est invité à développer à court terme une politique sur l'auto-administration des médicaments afin de pouvoir l'implanter dans l'ensemble des installations. Des usagers qui séjournent temporairement à domicile et reviennent en hébergement peuvent présenter un risque accru dans la mesure où la médication laissée pour l'auto-administration n'est pas récupérée au retour.

De la documentation est disponible. Toutefois, la preuve que l'auto-administration était sécuritaire n'a pas été constatée.

Les partenariats:

Les partenaires, des directions de l'hébergement et du soutien à domicile, sont surtout à l'interne du CISSS. L'équipe est encouragée à s'adjoindre des partenaires externes et à formaliser des ententes.

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 Lanaudière prend acte du présent rapport d'agrément ainsi que des commentaires et recommandations formulées par les visiteurs concernant la qualité des services offerts aux usagers et à la population de la région.

Nous remercions d'emblée les visiteurs d'agrément qui ont reconnu les efforts dévolus à la qualité, la sécurité ainsi que la conformité de nos services. La rétroaction réalisée par l'équipe de visiteurs est juste et constructive et sera porteuse pour la démarche d'amélioration continue qui se poursuivra.

Cette visite s'est déroulée dans un contexte où les efforts consentis à la lutte à la pandémie sont encore présents et sont combinés notamment à des enjeux importants de pénurie de main d'œuvre. Il importe de souligner l'engagement des équipes cliniques et de leurs gestionnaires qui ont permis d'atteindre ces résultats. Nous sommes particulièrement fiers des résultats et de la préparation à cette visite et prenons note des succès constatés par les visiteurs, notamment; la gestion de proximité, l'engagement dans l'amélioration continue, la collaboration avec les partenaires et le professionnalisme et respect des clientèles.

Par ailleurs, nous nous engageons à poursuivre nos efforts, concernant notamment l'amélioration de la conformité aux pratiques organisationnelles requises et poursuivre le développement d'une culture de la mesure et d'implications des usagers et des proches dans la gouvernance des soins et des services.

Résultats détaillés relatifs aux pratiques organisationnelles requises

Chaque POR est associée à l'un des buts suivants en matière de sécurité des usagers, soit la culture de sécurité, la communication, l'utilisation des médicaments, le milieu de travail ou les effectifs, la prévention des infections, ou l'évaluation des risques.

Le tableau suivant illustre chacune des POR pour lesquelles il n'y a pas conformité, le but en matière de sécurité des usagers qui lui est associé et le chapitre du manuel d'évaluation dans lequel il se trouve.

Pratiques organisationnelles requises pour lesquelles il n'y a pas conformité	Manuel(s) d'évaluation
But en matière de sécurité des patients : Communication	
<p>Transfert de l'information aux points de transition des soins L'information pertinente aux soins dispensés à l'utilisateur est communiquée de façon efficace aux points de transition des soins.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 2 - Soins et services de longue durée (usagers admis) 2.1.76 Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 5 - Soutien à domicile (usagers inscrits) 5.1.49 Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 6 - Soins palliatifs et de fin de vie 6.1.56
<p>Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins Le bilan comparatif des médicaments est établi en partenariat avec les usagers et les familles pour communiquer des renseignements exacts et complets sur les médicaments aux points de transition des soins.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 2 - Soins et services de longue durée (usagers admis) 2.1.36 Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 5 - Soutien à domicile (usagers inscrits) 5.1.32 Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 6 - Soins palliatifs et de fin de vie 6.1.32
But en matière de sécurité des patients : Milieu de travail	
<p>Prévenir la congestion au service des urgences 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"> Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 4 - Services gériatriques spécialisés ambulatoires (usagers inscrits) 4.1.52 Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 6 - Soins palliatifs et de fin de vie 6.1.60
But en matière de sécurité des patients : Prévention des infections	
<p>Conformité aux pratiques d'hygiène des mains La conformité aux pratiques établies en matière d'hygiène des mains fait l'objet d'une évaluation.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 4 - Services gériatriques spécialisés ambulatoires (usagers inscrits) 4.2.1 Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 5 - Soutien à domicile (usagers inscrits) 5.2.1

Pratiques organisationnelles requises pour lesquelles il n'y a pas conformité	Manuel(s) d'évaluation
But en matière de sécurité des patients : Évaluation des risques	
<p>Stratégie de prévention des chutes Pour prévenir les chutes et réduire les risques de blessures causées par les chutes, des précautions universelles sont mises en oeuvre, de la formation et de l'information sont offertes et les activités entreprises sont évaluées.</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 2 - Soins et services de longue durée (usagers admis) 2.1.37 · Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 6 - Soins palliatifs et de fin de vie 6.1.34
<p>Prévention des plaies de pression Le risque pour chaque usager de développer une plaie de pression est évalué et des interventions pour prévenir le développement d'une plaie de pression sont mises en oeuvre.</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 2 - Soins et services de longue durée (usagers admis) 2.1.39 · Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 3 - Soins et services de courte durée pour clientèle gériatrique (usagers admis) 3.1.31
<p>Prévention du suicide Les usagers sont évalués et suivis pour ce qui est du risque de suicide.</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 2 - Soins et services de longue durée (usagers admis) 2.1.40 · Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 3 - Soins et services de courte durée pour clientèle gériatrique (usagers admis) 3.1.29 · Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 6 - Soins palliatifs et de fin de vie 6.1.33
<p>Soins efficaces des plaies Une approche interprofessionnelle et collaborative est utilisée pour évaluer les besoins des usagers en matière de soins de la peau et des plaies et dispenser des soins éclairés par des données probantes qui favorisent la guérison et réduisent les cas de morbidité et de mortalité.</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Manuel d'évaluation - SAPA - Chapitre 4 - Services gériatriques spécialisés ambulatoires (usagers inscrits) 4.1.37

Résultats détaillés de la visite

Cette section présente les résultats détaillés de la visite d'agrément. Les résultats sont présentés de deux façons, soit, en premier lieu, par processus prioritaires puis par ensembles de normes.

Au cours de la visite d'agrément, les visiteurs évaluent la conformité aux critères, expliquent ce qui justifie la cote attribuée et émettent des commentaires pour chaque chapitre.

Le présent rapport contient des commentaires relatifs aux chapitres. Les explications qui justifient la cote de non-conformité attribuée à certains critères se trouvent en ligne dans le plan d'amélioration de la qualité du rendement de l'organisme.

INTERPRÉTATION DES TABLEAUX DE LA PRÉSENTE SECTION : Les tableaux font état de tous les critères non respectés de chaque ensemble de normes, indiquent les critères à priorité élevée (qui comprennent des POR) et fournissent les commentaires des visiteurs pour chaque processus prioritaire.

Les symboles suivants accompagnent les critères à priorité élevée et les tests de conformité aux POR :



Critère à priorité élevée

Pratique organisationnelle requise

Résultats pour les manuels d'évaluation

Les résultats qui se trouvent dans cette section sont d'abord regroupés en fonction des manuels d'évaluation, puis des chapitres.

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Chapitre 1 - Excellence des services	
1.3.4 De la formation et du perfectionnement sont offerts sur le modèle de prestation de soins de l'organisme.	
1.3.5 De la formation et du perfectionnement sont offerts sur le cadre conceptuel de l'organisme visant la prise de décisions d'ordre éthique.	
1.3.10 Le rendement de chaque membre de l'équipe est évalué régulièrement et consigné de façon objective, interactive et constructive.	!
1.4.8 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.	!
Commentaires des visiteurs	
Chapitre 1 - Excellence des services	

Le secteur des services à la personne âgée du CISSS de Lanaudière a subi de multiples ajustements au cours des dernières années et a vécu des événements qui ont permis à l'équipe de se renouveler et de redéfinir les objectifs à poursuivre.

À l'écoute des gestionnaires qui sont assez récents pour plusieurs, on remarque une profonde remise en question du secteur et des ajustements ont été faits au bénéfice des soins et services aux usagers.

La direction SAPA s'est scindée en deux entités afin d'améliorer son offre de services et ainsi maximiser les services en soutien à domicile et en hébergement. En 2020, des investissements majeurs ont été consentis par le MSSS afin de favoriser la gestion de proximité, ce qui a été la bougie d'allumage de cette importante transformation.

Une équipe dédiée à la coordination et à l'hébergement par l'addition de nouveaux gestionnaires a permis de solidifier la structure de gestion et d'amorcer des changements permanents en matière de soutien aux différentes installations.

Une nouvelle directrice a été nommée pour la gouvernance de la direction du soutien à domicile et les ajouts de ressources ont permis le renouvellement complet et la réorganisation de l'offre de services.

Les soins centrés sur les personnes sont présents certes et sont à poursuivre. Déjà, des usagers sont pressentis afin de participer aux travaux de certains comités. À cet égard, il convient de souligner la volonté et l'implication des comités des résidents, et ce, même durant la période forte de la pandémie pour certains afin de conserver les liens et de maintenir les acquis.

Les partenariats sont importants et bien présents et le rapprochement avec la communauté autochtone est toujours en évolution. Les équipes sont encouragées à maintenir des liens forts avec l'ensemble de ses partenaires et le discours démontre une réelle volonté à rassembler les forces vives du territoire.

Les directions-conseils sont très présentes et donnent leurs recommandations quant aux lignes directrices et aux données probantes. L'établissement est encouragé à s'assurer que toutes les avenues sont envisagées dans la sélection des lignes directrices avant d'introduire de bonnes pratiques dans le milieu. L'association avec un milieu universitaire peut être une avenue à explorer à cet égard.

Les pratiques éthiques sont présentes et du soutien est offert afin d'apporter des solutions ou de contribuer à la réflexion.

La gestion du capital humain mérite une réflexion qui pourrait dépasser les règles établies dans un contexte de rareté, particulièrement dans le nord de Lanaudière. Les équipes sont invitées à faire l'exercice de voir la somme d'heures supplémentaires dépensées au cours d'une année et de voir dans quelle mesure elles pourraient offrir des postes plus attrayants. Cette idée provient d'observations faites durant la visite où les gestionnaires confirment que des postes sont affichés sans avoir de preneur. Toutefois, à l'examen, il peut sembler que des efforts restent à faire.

L'équipe du soutien à domicile est fière du projet d'optimisation en soins infirmiers qui lui a permis de mettre en place de multiples protocoles. La mise à jour de ces protocoles demeure un enjeu à planifier.




L'équipe SAPA, composée des deux directions, est particulièrement fière de sa capacité à s'adapter et de son efficacité à répondre aux impératifs qui surviennent. « Nous sommes un super pouvoir », dans le sens où l'équipe se tourne vite lorsqu'une situation mérite une attention immédiate.




L'équipe a mis de l'avant un projet de déprescription qui suit son cours et elle est invitée à poursuivre les travaux.

Enfin, l'équipe est invitée à s'assurer de la pertinence dans le maintien des services avec les effectifs en place. Également, le soutien aux résidences pour personnes âgées du territoire demeure un enjeu incontournable.

Le dossier patient qu'il soit hybride ou papier doit faire l'objet d'un suivi. Dans le contexte de révision des processus et de recherche d'efficience, des gains importants de productivité pourraient être réalisés avec un dossier médical électronique intégré.

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Chapitre 2 – Soins et services de longue durée (usagers admis)	
2.1.31 La pertinence de l'utilisation d'antipsychotiques est évaluée et l'information est utilisée pour apporter des améliorations.	
<p>2.1.36 Le bilan comparatif des médicaments est établi en partenariat avec les résidents, les familles ou les soignants pour communiquer des renseignements exacts et complets sur les médicaments aux points de transition des soins.</p> <p>2.1.36.1 Au moment de l'admission ou avant celle-ci, un meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) est produit en partenariat avec le résident, la famille, les prestataires de soins ou le soignant (selon le cas), et consigné.</p> <p>2.1.36.2 Le MSTP est utilisé pour prescrire les ordonnances de médicaments à l'admission ou il est comparé aux ordonnances de médicaments les plus à jour; toutes les divergences entre les sources d'information sont alors décelées, résolues et consignées.</p> <p>2.1.36.3 Au moment de la réadmission après un séjour dans un autre milieu de soins (p. ex. en soins de courte durée) ou avant la réadmission, les ordonnances de médicaments rédigées au congé sont comparées à la liste des médicaments à jour; toutes les divergences entre les deux sont décelées, résolues et consignées.</p> <p>2.1.36.4 À la sortie du milieu de soins de longue durée, le résident et le prochain prestataire de soins (p. ex. un autre établissement de soins de longue durée ou un prestataire de soins en milieu extra-hospitalier) reçoivent la liste complète des médicaments que le résident prend.</p>	
<p>2.1.37 Pour prévenir les chutes et réduire les risques de blessures causées par les chutes, une évaluation des risques est effectuée pour chaque résident et des interventions sont mises en oeuvre.</p> <p>2.1.37.2 Un processus normalisé est suivi pour réévaluer les résidents à intervalles réguliers et quand il y a un important changement dans leur état de santé.</p>	

2.1.37.3	Des protocoles et procédures (fondés sur les lignes directrices en matière de meilleures pratiques quand elles sont disponibles et applicables au milieu) sont mis en oeuvre pour prévenir les chutes et réduire les blessures qui en résultent.	
2.1.37.6	L'efficacité des activités de prévention des chutes et de réduction des blessures (p. ex. processus et outils d'évaluation des risques, protocoles et procédures, documentation, formation et information) est évaluée et les résultats sont utilisés pour apporter des améliorations, au besoin.	
2.1.39	Le risque pour chaque résident de développer une plaie de pression est évalué et des interventions pour prévenir le développement d'une plaie de pression sont mises en oeuvre.	
2.1.39.5	L'efficacité de la prévention des plaies de pression est évaluée et les résultats qui en découlent sont utilisés pour apporter des améliorations, au besoin.	
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.	
2.1.76	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).	
2.1.77	L'efficacité des transitions est évaluée et l'information est utilisée pour améliorer la planification de la transition, avec l'apport des résidents et des proches aidants.	

2.4.1	Les pratiques de travail sécuritaires et les mesures de prévention et de contrôle des infections sont respectées lors du traitement de l'équipement, des dispositifs médicaux contaminés.	!
2.4.2	Le processus de décontamination prévoit le nettoyage de l'équipement et des dispositifs au point d'utilisation en suivant les directives des fabricants, et ce, immédiatement après leur utilisation et avant la décontamination dans l'unité de retraitement des dispositifs médicaux (URDM).	!
2.4.3	Pour chaque nettoyeur 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.	!

Commentaires des visiteurs

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

Des équipes engagées, dynamiques et investies ont été rencontrées. Sur le terrain, on ressent la cohésion et un soutien mutuel.

Les résidents rencontrés apprécient la variété des activités, l'animation et les sorties offertes dans les centres.

Malgré la vétusté de plusieurs centres, l'organisation des lieux et la propreté sont observées.

Dans quelques centres, la prévention et le contrôle des infections sont soutenus par un membre du personnel qui agit comme champion. On observe l'évaluation des pratiques d'hygiène des mains avec un suivi des résultats, souvent affichés sur les tableaux de gestion visuelle. La formation sur l'hygiène des mains est offerte sur la plateforme ENA et est suivie par le personnel.

Les pratiques organisationnelles requises (POR) sur l'efficacité de la prévention des chutes et le suivi des plaies de pression sont à évaluer. Les deux pratiques possèdent des grilles de surveillance et des protocoles. Pour le suivi des plaies, une évaluation à l'admission et sur une base régulière est en place. La documentation au dossier en lien avec le risque de chutes demande à être renforcée.

Le bilan comparatif des médicaments (BCM) est en implantation dans le secteur de l'hébergement. Les équipes sont motivées à le mettre en œuvre. Des formulaires ont aussi été créés afin de soutenir le BCM. Un pas-à-pas existe pour aider les équipes à remplir les formulaires.

Dans la plupart des centres, l'évaluation du risque suicidaire est effectuée. Il faudra l'implanter dans tous les centres d'hébergement.

Afin de répondre à certains besoins de suivi et d'évaluation de soins de santé, une infirmière praticienne spécialisée est maintenant présente sur place pour certains CHSLD ou disponible pour le CLSC pour répondre à des demandes ponctuelles.

L'utilisation de mesures de contrôles est encadrée par une politique. La mise en œuvre est en place et plusieurs moyens existent afin d'éviter d'y avoir recours. Il reste quelques demi-portes à retirer dans certains centres.



Le manque de ressources n'épargne pas la région. Le réaménagement des horaires et le recrutement de bénévoles sont des idées afin de combler ce manque.

Les résidents se trouvent bien et apprécient les activités offertes dans la plupart des centres. Certains centres n'ont pas de technicien en loisirs, car les postes sont dépourvus de titulaires. Il a été suggéré d'ajouter des activités de stimulation physique aux loisirs en place.

Ce qui a été soulevé, en particulier, est une relation empreinte de respect et de dignité avec résidents. La sensibilité face à la détection de mauvais traitements est présente.

Les milieux de vie visités sont sécuritaires et gérés avec cœur par des employés qui aiment ce qu'ils font et participent à préserver un bon climat de travail.

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Chapitre 3 – Soins et services de courte durée pour clientèle gériatrique (usagers admis)	
3.1.29 Les usagers sont évalués et suivis pour ce qui est du risque de suicide. 3.1.29.2 Le risque de suicide chez chaque usager est évalué à des intervalles réguliers ou au fur et à mesure que les besoins changent.	
3.1.31 Le risque pour chaque usager de développer une plaie de pression est évalué et des interventions pour prévenir le développement d'une plaie de pression sont mises en oeuvre. 3.1.31.5 L'efficacité de la prévention des plaies de pression est évaluée et les résultats qui en découlent sont utilisés pour apporter des améliorations, au besoin.	
3.1.57 L'efficacité des transitions est évaluée et l'information est utilisée pour améliorer la planification de la transition, avec l'apport des usagers et des proches aidants.	
Commentaires des visiteurs	
Chapitre 3 – Soins et services de courte durée pour clientèle gériatrique (usagers admis)	

L'unité transitoire de récupération fonctionnelle/unité transitoire d'évaluation-orientation (UTRF/UTEQ), du Centre multiservices de santé et de services sociaux Claude-David, a été visitée pour le traceur sur les soins et services de courte durée pour clientèle gériatrique (usagers admis).

L'unité a une double mission. Le volet UTRF a pour mission d'offrir des soins et services aux personnes âgées vulnérables ayant vécu un épisode de soins en milieu hospitalier et dont le retour immédiat dans leur milieu de vie antérieur est compromis ou jugé non sécuritaire. Le but est d'aider l'utilisateur à retrouver son autonomie antérieure et de permettre un retour à domicile. Les interventions visent à maximiser l'autonomie fonctionnelle de l'utilisateur de façon sécuritaire dans son milieu naturel. Le volet UTEQ offre des services d'évaluation et d'orientation afin d'identifier le potentiel de récupération et d'optimiser l'autonomie fonctionnelle. Ainsi, en orientant l'utilisateur vers la ressource la mieux adaptée pour répondre à ses besoins et à son projet de vie, lorsque le retour ou le maintien à domicile est grandement compromis, ce volet vient optimiser les possibilités de service dans le territoire.

L'unité possède une capacité de 64 lits et offre des services 24 h/7 jours. Il y a une équipe d'infirmières, de professionnels multidisciplinaires, de préposés aux bénéficiaires et un médecin. La couverture médicale en présentiel est de 3 jours par semaine et il y a un service de garde de 8 h à 16 h lorsque le médecin n'est pas présent sur l'unité.

L'équipe multidisciplinaire comprend une coordonnatrice interprofessionnelle, des technologues en physiothérapie, un physiothérapeute, 2 ergothérapeutes, 1 technicien en travail social et 2 kinésioles. Il est à noter, comme bon coup, l'ajout de postes de kinésioles qui a grandement permis une programmation de mobilité accrue pour la clientèle.

Les membres de l'équipe rencontrés, ainsi que l'équipe de gestion, sont engagés et mobilisés, empathiques et à l'écoute de la clientèle et des familles. Les membres de l'équipe adorent le climat, l'esprit d'équipe et adorent travailler dans l'unité. Dans un contexte de pénurie de main-d'œuvre, l'équipe de gestion est invitée à maintenir cet engagement et cette mobilisation en surveillant de près le climat afin de maintenir l'excellente atmosphère qui existe sur l'unité.

Parmi les projets futurs, on doit féliciter l'équipe pour le développement d'une UTRF mobile. Cette initiative porteuse pour la clientèle et les familles permettra de réduire la pression sur l'utilisation des lits en permettant à une partie de la clientèle de recevoir les services à domicile. Il est suggéré de saisir l'occasion pour impliquer des usagers partenaires dans la mise en place de ces services.

Il est également important de souligner la création d'un tableau de suivi de la clientèle en temps réel qui est partagé et accessible à toute l'équipe clinique. Ce tableau contient les interventions récentes, les informations critiques et le plan de congé, incluant les enjeux liés à ce congé. Avec les enjeux de technologies de l'information et le manque d'outils intégrés, cet outil améliore les processus d'évaluation et d'orientation de la clientèle.




À l'égard des technologies de l'information, les infirmières de l'unité doivent retranscrire des informations, ce qui comporte des risques d'erreurs et prend un temps énorme qui pourrait être consacré aux soins à l'évaluation et aussi à coordonner les services pour les usagers. Ceci devient plus critique lorsque la clientèle se trouve dans l'autre sous-région du CISSS et que l'information ne se trouve pas sur la même plateforme de documentation clinique. Un autre élément dans le volet trajectoires des usagers est la transition entre les services et au congé. L'efficacité des points de transition n'est pas évaluée systématiquement et l'équipe est invitée à se doter d'un mécanisme plus complet.

Plusieurs éléments de conformité aux pratiques organisationnelles requises (POR) ont été mis en place après la pandémie. Quelques éléments pourraient être resserrés et cet exercice donne l'occasion d'en souligner quelques-uns des plus critiques. Pour la prévention du suicide, seule la travailleuse sociale a été formée, ce qui ne permet pas le suivi optimal de l'utilisateur à risque. La formation d'autres intervenants de l'UTRF devrait rapidement être effectuée afin de rehausser la capacité de l'équipe à gérer de telles situations. La culture de mesure d'évaluation par des audits existe; cependant, l'équipe est invitée à étendre cette pratique dans le temps et à mesurer davantage la conformité de l'équipe plutôt que de faire une évaluation cas par cas.

Enfin, pour le volet gestion des plaies de pressions, trois infirmières de l'UTRF ont une formation en stomatologie et peuvent soutenir l'équipe pour les stratégies de prévention et de traitement des plaies de pression des usagers, ce qui permet un excellent dépistage et suivi de ces cas.

Le soutien d'une nutritionniste est disponible au besoin, cependant, il y a certains enjeux d'accès puisqu'il n'y a pas de nutritionniste affectée à l'unité. Il y a un projet de créer un poste combiné, unité transitoire de récupération fonctionnelle/ressource intermédiaire (UTRF/RI), qui stabiliserait l'accès aux services de nutrition pour la clientèle UTRF. L'établissement est encouragé à stabiliser cet élément pour permettre un accès régulier à une ressource de nutrition.

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Chapitre 4 – Services gériatriques spécialisés ambulatoires (usagers inscrits)	
<p>4.1.37 Une approche interprofessionnelle et collaborative est utilisée pour évaluer les besoins des usagers en matière de soins de la peau et des plaies et dispenser des soins éclairés par des données probantes qui favorisent la guérison et réduisent les cas de morbidité et de mortalité.</p> <p>4.1.37.8 L'efficacité du programme de soins de la peau et des plaies est vérifiée en évaluant les processus mis en place pour dispenser les soins (p. ex., diagnostic précis, traitement approprié, etc.) et les résultats (p. ex., temps de guérison, douleur, etc.); cette information est utilisée pour apporter des améliorations.</p>	
<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.</p>	
<p>4.1.52 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>4.1.52.8 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>	
<p>4.2.1 La conformité aux pratiques établies en matière d'hygiène des mains fait l'objet d'une évaluation.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	
Commentaires des visiteurs	
Chapitre 4 – Services gériatriques spécialisés ambulatoires (usagers inscrits)	

Les services gériatriques ambulatoires se trouvent dans deux emplacements; celui qui a été visité est situé au Centre hospitalier de Lanaudière à Joliette.

La mission de la clinique consiste à émettre un avis et à effectuer une prise en charge médicale et interprofessionnelle pour les situations complexes gériatriques à la suite d'une référence médicale d'un généraliste ou d'un spécialiste. Afin de soutenir les référents, l'équipe effectue des évaluations dans le but d'élaborer des diagnostics, d'effectuer des investigations et d'émettre des recommandations thérapeutiques adaptées. Les équipes évaluent également la capacité de récupération ou établissent un pronostic et orientent cette clientèle vers le milieu de vie le plus approprié en arrimage avec les ressources des services de soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA).

L'équipe des services gériatriques ambulatoires est composée de divers professionnels: un gériatre, deux omnipraticiens spécialisés en gériatrie, un gérontopsychiatre, quatre infirmières cliniciennes, deux ergothérapeutes qui effectuent des visites à domicile, un neuropsychologue qui est présent un jour par semaine, une agente administrative et une secrétaire médicale. Le référencement se fait autant par des canaux traditionnels que par le Centre de références des demandes de services (CRDS). La clinique gère une liste d'attente avec priorisation à la suite de l'évaluation d'une infirmière clinicienne. Les délais sont suivis rigoureusement par l'équipe et il existe également un corridor de service à partir du service des urgences afin de désencombrer le débordement à cette dernière.

Le contact initial est effectué par l'infirmière clinicienne qui fait une collecte de données spécifique à l'aide d'une grille standardisée qui complète les informations reçues par les référents. À la suite de l'évaluation, l'équipe communique les informations incluant ses recommandations. Les services sont ensuite planifiés avec l'aide de l'utilisateur et sa famille pour la suite des choses.

L'outil de cueillette standardisé est au centre des informations initiales pour orienter les actions en amont de la première visite et permet à l'équipe de déjà travailler sur des options et mobiliser les intervenants appropriés.

L'information transmise aux usagers et à leurs familles est adaptée au profil de ces derniers. Toutefois, la création d'une pochette d'accueil serait bénéfique pour la clientèle et leurs proches. L'équipe a déjà comme projet d'en implanter une et elle est invitée à rapidement mettre en circulation un tel outil afin d'aider les usagers et leurs familles. Dans la même voie, l'équipe est sensible aux commentaires des usagers et des familles tout au long de l'épisode de soins et services. L'ajout d'un usager partenaire ou d'un membre de la famille serait précieux dans le développement de nouveaux services et projets.

La clinique ne bénéficie que de l'outil de la pharmacie pour gérer le processus de bilan comparatif des médicaments (BCM). Cependant, les étapes prévues au BCM sont respectées étant donné la polymédication fréquente chez cette clientèle. Ceci constitue un filet de sécurité important qui, avec l'évaluation initiale et les suivis subséquents, permet de bien suivre les médicaments ainsi que l'état de santé de l'utilisateur. L'équipe de soins infirmiers gère le volet d'accès à la couverture pour les médicaments d'exception avec la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), car la clientèle reçoit souvent des médicaments qui n'apparaissent pas dans la liste de médicaments approuvés par la RAMQ.

Il a également été souligné aux visiteurs également le succès de la cogestion médico-administrative qui permet une plus grande circulation d'information et optimise la prise de décision et la cohésion pour tous les professionnels œuvrant dans la clinique.



L'environnement physique de la clinique est cependant inadéquat. Les salles d'examen des infirmières ne contiennent pas toutes d'évier pour le lavage des mains et ces dernières doivent se laver les mains à l'extérieur de la salle. Également, l'accès aux salles avec un fauteuil roulant est quasi impossible et ne permet pas une circulation facile et sécuritaire pour une clientèle fragile. L'espace ne permet pas la possibilité de développement avec l'ajout de nouvelles ressources combiné à un vieillissement croissant de la population de la région. Finalement, le manque d'air climatisé dans ce secteur rendant souvent les salles d'examen inconfortables a été souligné. Il est suggéré à l'établissement de regarder à mieux adapter les lieux pour les services et les caractéristiques de la clientèle.

En ce qui a trait aux équipements et mobiliers, on peut souligner les tables d'examen qui, à l'exception d'une table, ne sont pas sécuritaires et vétustes. Il y a risque de chute des usagers ou de blessures des infirmières lorsqu'un usager s'installe sur la table ou se remet debout.

Les membres de l'équipe rencontrés ont mentionné la fragilité de la main-d'œuvre médicale à la clinique. Avec deux omnipraticiens et un gériatre, le service peut difficilement accroître sa capacité. Parmi les omnipraticiens, il y aura potentiellement une retraite d'ici quelques années. Il y aurait lieu de faire une planification de la relève médicale dans les prochaines années autant du côté des gériatres que des omnipraticiens.

L'accès au dossier médical est parfois un enjeu, ce qui crée un problème de continuité des services. Une évaluation plus détaillée serait utile pour valider la fréquence et les délais engendrés dans la transmission de l'information afin de trouver des pistes de solution à cette problématique.

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Chapitre 5 – Soutien à domicile (usagers inscrits)	
5.1.20 La capacité de l'utilisateur à fournir un consentement éclairé est évaluée.	
5.1.21 Le consentement éclairé de l'utilisateur est obtenu et consigné avant la prestation des services.	!
5.1.22 Lorsque le patient est inapte à donner un consentement éclairé, le consentement est obtenu auprès d'un représentant légal.	!
5.1.32 Le bilan comparatif des médicaments est établi en partenariat avec les usagers ou les clients et les familles pour un groupe cible d'utilisateurs quand la gestion des médicaments est une composante des soins (ou quand le clinicien juge que la gestion des médicaments est appropriée), et ce, afin de communiquer des renseignements exacts et complets sur les médicaments. <ul style="list-style-type: none"> 5.1.32.1 Les types d'utilisateurs qui ont besoin du bilan comparatif sont déterminés et l'information est consignée. 5.1.32.2 Au début des services, le meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) est produit en partenariat avec l'utilisateur, la famille, les prestataires de soins de santé et les soignants (selon le cas), et consigné au dossier. 5.1.32.3 Les divergences entre les médicaments sont résolues en partenariat avec l'utilisateur et la famille ou communiquées au prescripteur principal; les mesures prises pour résoudre les divergences sont consignées. 5.1.32.4 Quand les divergences sont résolues, la liste de médicaments est mise à jour et remise à l'utilisateur ou à la famille (ou au prestataire de soins primaires, s'il y a lieu) avec des renseignements clairs sur les changements apportés. 	
5.1.49 L'information pertinente aux soins dispensés à l'utilisateur est communiquée de façon efficace aux points de transition des soins.	

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

5.1.50 L'efficacité des transitions est évaluée et l'information est utilisée pour améliorer la planification de la transition, avec l'apport des usagers et des proches aidants.

5.2.1 La conformité aux pratiques établies en matière d'hygiène des mains fait l'objet d'une évaluation.



5.2.1.1 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).

5.2.1.2 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.

5.2.1.3 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.

Commentaires des visiteurs

Chapitre 5 – Soutien à domicile (usagers inscrits)

Les équipes de soutien à domicile de cinq centres locaux de services communautaires (CLSC) ont été rencontrées sur un total de 23 CLSC, soit le CLSC de Joliette, le CLSC de Chertsey, le CLSC Lamater de Terrebonne, le CLSC de Berthierville et le CLSC Meilleur de Repentigny où se trouve une équipe de soins dédiée aux ressources intermédiaires et des ressources de type familial.

Toutes ces équipes ont une trajectoire de soins sécuritaires et de qualité. Les soins palliatifs sont aussi dispensés par l'équipe de soutien à domicile.

Les services et les soins dans les ressources intermédiaires (RI) demandent une approche collaborative. Les RI sont gérées par des administrateurs privés, c'est un partenariat privé public. Le lien de confiance est établi entre les deux organismes.

L'équipe de soutien à domicile reçoit la clientèle par le guichet d'accès. Une première évaluation est faite au cours de laquelle sont recueillis les besoins cliniques, mais aussi des données sur l'environnement physique de l'utilisateur pour en évaluer la gestion de risques. Par cette même occasion, les besoins de l'utilisateur sont mis dans un niveau de priorisation. Un guide d'harmonisation des critères de priorisation au soutien à domicile sert de référence pour prioriser les soins et les services à l'utilisateur. Lors de cette évaluation, les organismes communautaires sont parfois mis à contribution pour apporter leur aide aux besoins des usagers.

Les cinq CLSC visités ont tous une particularité selon le territoire desservi. Les espaces à couvrir sont grands. Matawanie se démarque par son nombre de kilomètres. Les équipes de soins et de services sur tous les secteurs sont organisées de façon efficiente et efficace.

L'évaluation des besoins est effectuée à l'aide de l'outil d'évaluation multiclientèle (OEMC). Ce formulaire inclut les éléments biopsychosociaux de la personne ainsi que les fonctions mentales, les niveaux des capacités physiques. Le contenu de ce formulaire permet de recueillir des données complètes sur l'ensemble des besoins de l'utilisateur. De plus, s'ajoute à cette évaluation une grille d'évaluation de la personne à risque de suicide ainsi qu'un rapport d'intervention auprès de la personne suicidaire.

L'équipe de services et de soins est interdisciplinaire, une collaboration transversale permet de répondre aux besoins spécifiques de certains usagers. Une belle entraide est constatée entre les équipes des différents CLSC. Le service aux usagers est couvert sur 24 heures, les soins courants sont dispensés de 8 h à 22 h. Après cette heure, une infirmière est de garde pour répondre aux urgences.

Il convient de souligner le souci de l'établissement à poursuivre l'implantation de la loi 90 dans la pratique du personnel. L'établissement est encouragé à maintenir ce processus pour une rentabilité des ressources humaines dans le cadre d'optimisation des services.

Le processus du bilan comparatif des médicaments (BCM) aux soins à domicile se déroule de façon conforme. La trajectoire est comprise, le prescripteur et la pharmacie communautaire travaillent en étroite collaboration pour évaluer s'il y a divergence. Les infirmières qui débutent leurs soins reçoivent le profil de la pharmacie. Elles assurent un suivi auprès de l'utilisateur et font de l'enseignement au besoin. L'établissement est encouragé à rendre conforme le BCM dans tous les services, entre autres pour les ressources intermédiaires.

Des outils cliniques sont en place: évaluation des risques pour les lésions de pressions (échelle de Braden), évaluation initiale d'un usager avec une plaie, fiche d'évaluation de la douleur selon la méthode PQRSTU (provocation, qualité, région, sévérité, temps, understanding), une grille note évolutive des soins de plaies ainsi qu'une grille d'évaluation des chutes. Pour faciliter la compréhension chez l'usager souffrant de problème cognitif, une grille d'observation de la douleur est utilisée pour la personne non communicative.

Dans le souci d'offrir des soins et des services de qualité, l'établissement participe à des rencontres de concertation. À titre d'exemple, la table de soins à domicile (SAD), qui comprend des représentants d'organismes communautaires, ainsi que du personnel de soins, a pour but de définir les besoins des usagers et de soutenir l'arrimage avec l'aide offerte par les organismes communautaires. De plus, s'ajoute la table interdisciplinaire où siègent les usagers en présence de leurs familles pour des activités cliniques. Il faut souligner l'existence du programme d'intervention concertée dont l'objectif est de mettre en commun des situations de maltraitance, mais aussi pour toutes situations abusives rendant l'usager vulnérable. Aussi, le comité de caucus se déroule régulièrement, il permet un échange sur les besoins des usagers et de prioriser les services en lien avec le ou les professionnels appropriés.

Les visites auprès de quelques usagers qui reçoivent des soins à domicile se sont avérées très positives. Les usagers expriment leur satisfaction des soins qu'ils reçoivent, mais aussi de la qualité de l'approche par une écoute active.

La tenue des dossiers est en grande partie conforme, on retrouve la collecte de données, les notes évolutives interdisciplinaires et le suivi apporté à l'usager selon ses besoins. Cependant, on ne retrouve pas dans le dossier des usagers un consentement signé pour la dispensation des soins et des services.

L'établissement est encouragé à faire signer le consentement à l'usager avant la dispensation des soins et des services. Si l'incapacité de l'usager ne lui permet pas de donner son consentement signé, le représentant signe pour l'usager.

De plus, l'établissement est invité à implanter dans tous les CLSC le dossier usager électronique pour faciliter une communication adéquate et une consultation entre les professionnels pour des soins et des services professionnels.

Des équipes engagées démontrant de la motivation à dispenser des soins de qualité ont été observées. Leur intérêt à maintenir leur compétence s'observe par la recherche de nouvelles connaissances dans le cadre de leur pratique.

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Chapitre 6 – Soins palliatifs et de fin de vie	
6.1.9 Des critères définis sont utilisés pour déterminer quand entreprendre les services avec les usagers.	
6.1.19 Le consentement éclairé de l'utilisateur est obtenu et consigné avant la prestation des services.	!
6.1.23 Lorsque l'utilisateur est incapable de donner son consentement éclairé, le consentement est obtenu auprès d'une personne chargée de prendre des décisions en son nom.	!
<p>6.1.32 Le bilan comparatif des médicaments est établi en partenariat avec les usagers et les familles pour communiquer des renseignements exacts et complets sur les médicaments aux points de transition des soins.</p> <p>6.1.32.1 Au moment de l'admission ou avant celle-ci, le meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) est produit en partenariat avec l'utilisateur, la famille, le soignant et d'autres personnes, selon le cas, et consigné.</p> <p>6.1.32.2 Le MSTP est utilisé pour prescrire les ordonnances de médicaments à l'admission ou il est comparé aux ordonnances de médicaments les plus à jour; toutes les divergences entre les sources d'information sont alors décelées, résolues et consignées.</p> <p>6.1.32.3 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>	POR
<p>6.1.33 Les usagers sont évalués et suivis pour ce qui est du risque de suicide.</p> <p>6.1.33.2 Le risque de suicide chez chaque usager est évalué à des intervalles réguliers ou au fur et à mesure que les besoins changent.</p>	POR
<p>6.1.34 Pour prévenir les chutes et réduire les risques de blessures causées par les chutes, des précautions universelles sont mises en oeuvre, de la formation et de l'information sont offertes et les activités entreprises sont évaluées.</p> <p>6.1.34.3 L'efficacité des précautions en matière de prévention des chutes et de réduction des blessures, de la formation et de l'information est évaluée et les résultats sont utilisés pour apporter des améliorations, au besoin.</p>	POR

6.1.48	L'utilisateur et les proches aidants sont soutenus pour que l'expérience de la nourriture et des repas soit positive.	
6.1.56	L'information pertinente aux soins dispensés à l'utilisateur est communiquée de façon efficace aux points de transition des soins.	POR
6.1.56.5	L'efficacité de la communication est évaluée et des améliorations sont apportées en fonction de la rétroaction reçue. Les mécanismes d'évaluation peuvent comprendre : utiliser un outil de vérification (observation directe ou examen des dossiers des usagers) pour évaluer la conformité aux processus normalisés et la qualité du transfert de l'information; demander aux usagers, aux familles et aux prestataires de services s'ils ont reçu l'information dont ils avaient besoin; évaluer les incidents liés à la sécurité qui se rattachent au transfert de l'information (p. ex. à partir du mécanisme de gestion des événements liés à la sécurité des usagers).	
6.1.57	L'efficacité des transitions est évaluée et l'information est utilisée pour améliorer la planification de la transition, avec l'apport des usagers et des proches aidants.	
6.1.60	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.	POR
6.1.60.5	L'approche précise des objectifs d'amélioration du cheminement des usagers (p. ex., période visée pour transférer les usagers du Service des urgences vers un lit d'hospitalisation après que la décision d'admission a été prise, durée du séjour au Service des urgences pour les usagers non admis, temps requis pour le transfert des soins des services médicaux d'urgence au Service des urgences).	
6.1.60.8	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.	
6.3.6	Des critères permettent de déterminer quels médicaments peuvent être auto-administrés par les usagers.	
6.3.7	Des critères établis servent à déterminer si un usager est apte à procéder à l'auto-administration de médicaments.	
6.3.8	Les médicaments que les usagers s'administrent eux-mêmes sont rangés de façon sécuritaire et appropriée.	

6.3.9	Chaque usager qui procède à l'auto-administration de médicaments bénéficie de l'enseignement et de la supervision nécessaires.	
6.3.10	Le processus d'auto-administration des médicaments comprend l'obligation de consigner dans le dossier de l'utilisateur le fait que celui-ci a pris le médicament par lui-même ainsi que le moment où il l'a pris.	
6.4.2	Le processus de décontamination prévoit le nettoyage de l'équipement et des dispositifs au point d'utilisation en suivant les directives des fabricants, et ce, immédiatement après leur utilisation et avant la décontamination dans l'unité de retraitement des dispositifs médicaux (URDM).	!
6.4.3	Pour chaque nettoyeur 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.	!

Commentaires des visiteurs

Chapitre 6 – Soins palliatifs et de fin de vie

L'équipe des soins à domicile dispense des soins à la clientèle en soins palliatifs et de fin de vie. Au CLSC de Joliette au nord de Lanaudière, une équipe de soins intensifs à domicile (SIAD) est composée de médecins qui apportent leur expertise et leur soutien en addition à l'équipe en place.

Au CLSC Lamater de Terrebonne au sud de Lanaudière, l'équipe de soins intensifs à domicile (SIAD) est composée d'infirmières dédiées.

Le processus de soins est structuré, une évaluation des besoins est faite en s'assurant que l'utilisateur et sa famille contribuent à la prise de décision. L'équipe de soins apporte une vigilance quant à la maltraitance des usagers et connaît les étapes nécessaires pour y remédier.

Le choix de l'utilisateur de rester à son domicile jusqu'à la fin de sa vie est respecté. Cependant, l'équipe s'assure de la présence de personnes proches aidantes pour que l'utilisateur soit dans un environnement de soins sécuritaire.

L'équipe de soins à domicile semble très à l'aise de discuter de situations éthiques lorsqu'elles surviennent.

Aucun consentement n'est signé au dossier de l'utilisateur. L'établissement est invité à faire signer un consentement éclairé aux usagers.

Lits de soins palliatifs au Centre d'hébergement de Repentigny.

Au moment de la visite, sept lits de soins palliatifs étaient occupés sur une possibilité de huit. Les soins y sont personnalisés et dispensés par une infirmière spécialisée et une préposée dédiée. Ces personnes sont fières et ont à cœur d'offrir le meilleur pour la clientèle.

L'environnement est calme et empreint de sérénité. La propreté des lieux est à souligner.

Le consentement libre et éclairé est signé dès l'admission et consigné au dossier. L'équipe peut s'appuyer sur une ressource en soins spirituels qui va les accompagner lors de moments difficiles et qui est très présente pour les usagers et leur famille.

Le bilan comparatif des médicaments mérite l'attention et son déploiement est à faire. L'évaluation du risque suicidaire comme pratique organisationnelle requise de même que l'évaluation du risque de plaie sont à mettre de l'avant.

Il convient de souligner la volonté de l'établissement de reconnaître que tous les usagers sont à risque de chutes. Toutefois, l'établissement est invité à faire l'évaluation de la pratique et à voir si des améliorations sont souhaitables.

L'expérience des repas serait à réfléchir et l'équipe est invitée à sortir des sentiers battus d'autant que l'alimentation doit être une activité positive pour l'utilisateur et que des améliorations peuvent être consenties selon ceux qui ont été rencontrés.

L'équipe a d'excellents moyens pour détendre l'utilisateur lors de cette période de vie comme la massothérapie, la musicothérapie et la zoothérapie. L'équipe est invitée à reprendre de manière continue ces activités bienfaitrices pour la clientèle.

Centre d'hébergement de Saint-Gabriel-de-Brandon

C'est un établissement de 54 lits et un lit sert de répit.

Les lieux sont propres et sécuritaires.

L'installation est gérée par une gestionnaire en poste depuis 15 mois. La gestion de proximité est appréciée des équipes en place.

Les soins palliatifs sont intégrés au centre, car il n'y a pas d'unité spécifique.

Deux médecins et une infirmière praticienne spécialisée font des visites hebdomadaires auprès des équipes.

Le BCM est en voie d'implantation.

L'évaluation de l'efficacité de la transmission de l'information aux points de transitions est à faire. Les équipes reçoivent de la formation adéquate pour soutenir les soins de fin de vie.

Un usager partenaire est présent parmi les résidents. La dame accueille chacun des nouveaux résidents au moment de leur admission.

L'équipe est invitée à poursuivre le recrutement des bénévoles, car plusieurs sont partis au moment de la pandémie.

L'utilisation de la main-d'œuvre indépendante constitue un enjeu de taille auquel l'équipe est confrontée.

Centre multiservices de santé et de services sociaux de Saint-Jean-de-Matha (Centre d'hébergement du Piedmont)

L'installation compte 67 lits d'hébergements, dont 8 lits dédiés aux soins palliatifs.

Une équipe sensible et attentive aux besoins des usagers a été rencontrée. Au moment de la visite, 7 lits étaient occupés.

Les usagers sont satisfaits des soins et services dispensés et les familles se sentent intégrées. L'équipe se soutient mutuellement et n'hésite pas à agrandir le cercle de référence lorsque le besoin est présent.

L'intervenante en soins spirituels ou d'autres professionnels peuvent être mis à contribution pour aider lors d'une situation complexe.

Le consentement aux soins est présent, les niveaux de soins sont documentés.

Le bilan comparatif des médicaments (BCM) est à déployer, de même que l'évaluation du risque suicidaire.

CHSLD Parphilia-Ferland, Centre hospitalier de Lanaudière

L'établissement compte un seul lit dédié aux soins palliatifs. Au moment de la visite, le lit était libre. Toutefois, il faut noter que des soins de fin de vie sont offerts en hébergement et que des résidents étaient dans cette condition sur les unités d'hébergement au moment de la visite.

L'équipe est encouragée à poursuivre et à développer l'ambiance des soins palliatifs auprès des unités et des équipes. Au niveau de l'hébergement, l'unité visitée au sous-sol est encombrée et peut sembler peu accueillante au premier abord. Une autre unité a été visitée où il était possible de voir une grande différence en ce qui concerne la spaciosité des espaces.

Il est à souligner favorablement la chambre l'Envolée, spécialement aménagée pour l'aide médicale à mourir.

Le BCM est à déployer pour la clientèle des soins palliatifs et de fin de vie.

Centre d'hébergement et de réadaptation en déficience physique de l'Assomption

Une installation de 153 lits d'hébergement a été visitée. L'espace est lumineux et propre.

Les soins palliatifs sont intégrés aux unités. Le personnel est formé et se sent à l'aise d'offrir ce type de soins. Les principales pratiques organisationnelles requises (POR) sont respectées.

La pénurie des effectifs demeure un enjeu majeur.

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.