

Un mot de Wendy

Bonjour à tous!

Bienvenue au numéro de mai d'*En Contact*. Nous avons un certain nombre de mises à jour riches en information et d'importantes nouvelles à vous communiquer, alors, sans plus tarder, jetons-y un coup d'oeil.

Vous pouvez obtenir plus des détails sur l'interprétation de la POR sur la **liste de contrôle d'une chirurgie sécuritaire** et l'évaluation par rapport à celle-ci à la page 4. À la page 2, vous trouverez des nouvelles importantes concernant la soumission obligatoire des données découlant des indicateurs.

Kathrina Loeffler aimerait également vous communiquer une importante mise à jour sur la **certification des visiteurs** à la page 6. À la page 5, notre visiteur, Dr Simon Racine, qui a participé au processus de mise à l'essai des normes sur les **établissements médicaux ou chirurgicaux indépendants**, nous brosse un tableau

complet de celui-ci. D'ailleurs, nous recherchons encore des visiteurs francophones qui ont de l'expérience dans ce domaine (voir la page 6 pour plus de détails).

Si vous souhaitez soumettre une photographie ou un article au bulletin *En Contact*, ou si vous avez des questions ou des commentaires sur tout ce qui figure dans le présent numéro, n'hésitez pas à communiquer avec nous et à nous en faire part. Plus nous recevons de commentaires, plus nous sommes en mesure d'améliorer *En Contact*. Merci à toutes les personnes qui ont contribué au bulletin.

Profitez des journées plus longues et plus chaudes que le printemps nous apporte, et n'oubliez pas d'appliquer une crème solaire. La sécurité avant tout!

Wendy Nicklin
Présidente-directrice générale



L'entrée principale de l'édifice d'Accréditation Canada

À l'intérieur

- 2 La soumission obligatoire de données découlant des indicateurs est suspendue
- 2 Nouveaux documents du ministère de la Santé et des Services sociaux sur le portail des visiteurs
- 3 Des expertes en médecine au sein de l'organisme
- 3 Normes sur les banques de sang et les services transfusionnels : interprétation des exigences en matière de consentement
- 4 Interprétation de la POR sur la liste de contrôle d'une chirurgie sécuritaire et attribution d'une cote
- 5 Établissements médicaux ou chirurgicaux indépendants – point de vue d'un visiteur
- 6 Mise à jour du programme de certification des visiteurs
- 6 À la recherche de visiteurs expérimentés
- 7 Félicitations à Edgardo Pérez, président-directeur général du centre Homewood, à l'occasion de sa retraite!
- 7 Relever les défis au cours de la visite : leçons tirées des expériences de visite qui ont posé des défis aux visiteurs
- 8 Sondage annuel de satisfaction des visiteurs



ACCREDITATION CANADA
AGRÈMENT CANADA

Driving Quality Health Services
Force motrice de la qualité des services de santé



La soumission obligatoire de données découlant des indicateurs est suspendue

Wendy Nicklin, Présidente-directrice générale

Au cours des dernières années, un certain nombre de modifications ont été apportées au programme Qmentum à la suite de commentaires émis par les clients et les visiteurs. Maintenant que le premier cycle de trois ans est terminé, une évaluation structurée du programme Qmentum est en cours.

L'équipe chargée de l'évaluation a constaté que les exigences liées à la soumission des données découlant des indicateurs devront être examinées plus attentivement, d'autant plus que de nombreux organismes présentent ces données en vue de répondre à des exigences provinciales et autres. Étant donné les circonstances, **la soumission**

obligatoire de données découlant des indicateurs dans le cadre du plan d'amélioration de la qualité du rendement est suspendue jusqu'à ce que nous ayons reçu les résultats de l'évaluation complète du programme Qmentum. Autrement dit, **les clients n'ont plus à soumettre les données découlant de leurs indicateurs à Agrément Canada**. Par conséquent, les visiteurs devront inscrire la cote « S.O. » lorsqu'ils évalueront la conformité par rapport aux critères qui portent sur les indicateurs.

Cela ne signifie pas pour autant que les indicateurs ne sont pas importants. Les indicateurs jouent un rôle central dans les activités et le succès en matière d'amélioration de la

qualité. L'utilité de la collecte, du suivi et de l'organisation des indicateurs au moyen du plan d'amélioration de la qualité du rendement demeure inchangée. Si la soumission des données découlant des indicateurs est avantageuse pour les activités d'amélioration de la qualité d'un organisme, **celui-ci peut continuer à nous les soumettre pour qu'elles soient versées dans son plan d'amélioration de la qualité du rendement**.

L'évaluation structurée du programme Qmentum sera terminée d'ici la fin juin. Les constatations et les changements qui ressortiront de cette évaluation vous seront communiqués.

Nouveaux documents du ministère de la Santé et des Services sociaux sur le portail des visiteurs

Nathalie Leblanc, Services à la clientèle nationale

Le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec a préparé trois nouveaux documents en français qui sont maintenant affichés sur le portail des visiteurs dans la section *Autres ressources* :

Miser sur une saine alimentation : une question de qualité

Ce document met l'accent sur le bien-être des patients, des résidents, des membres du personnel et des visiteurs. En offrant des choix nutritionnels sains et de haute qualité, les organismes pourraient ainsi contribuer de façon importante à la santé et au bien-être de la population.

Prévention du suicide – guide de soutien au rehaussement des services à l'intention des gestionnaires des CSSS

et

Prévention du suicide – guide de bonnes pratiques à l'intention des intervenants des CSSS

Ces deux guides sur la prévention du suicide ont pour objectifs ce qui suit :

- s'assurer que les services de base sont offerts aux personnes suicidaires dans les centres de santé et de services sociaux;
- s'assurer que les prestataires de services possèdent les compétences appropriées;

- s'assurer de la coordination optimale des services offerts aux personnes suicidaires;
- associer d'autres partenaires du milieu aux efforts collectifs et intersectoriels en matière de prévention du suicide dans les Réseaux locaux de services (RLS).

Ces guides traitent principalement de l'accueil universel, psychosocial ou de santé, des services psychosociaux généraux pour les adultes, les jeunes ou les personnes âgées, des services de santé mentale et de l'urgence psychosociale.

Bonne lecture!



Des expertes en médecine au sein de l'organisme

Gail Williams, Communications stratégiques

Agrément Canada est heureux d'accueillir parmi ses rangs deux expertes en médecine et du programme Qmentum, avec la nomination à temps partiel des docteurs Gerarda Cronin et Louise Clément. Les docteurs Cronin et Clément offriront leurs commentaires et leurs conseils sur les composantes cliniques du programme d'agrément, de même que leur avis alors que les équipes de médecins et de visiteurs cliniciens prennent de l'ampleur. Elles agiront également à titre d'agentes de liaison avec les associations médicales et les universités pour traiter des questions relatives à la recherche et au curriculum qui sont liées à l'agrément.

D^{re} Cronin est directrice de la qualité et de l'aide à la décision du Programme de santé de l'enfant à l'Office régional de la santé de Winnipeg. Elle a été présidente du Comité des normes de l'Office régional de la santé de Winnipeg de 2002 à 2007 et a occupé le poste de médecin en chef lors de l'élaboration du cadre intégré de gestion des risques de l'Office régional de la santé de Winnipeg qui a par la suite été primé. Elle fait partie de l'équipe de visiteurs d'Agrément Canada depuis 2002.

D^{re} Clément occupe actuellement de façon provisoire le poste de conseillère médicale au ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Elle possède dix années d'expérience en médecine d'urgence et a enseigné à la Faculté de médecine de l'Université de Montréal. Visiteur pour le compte d'Agrément Canada depuis 2003, D^{re} Clément est membre du Comité consultatif des médecins et du Comité consultatif sur le programme d'agrément depuis 2006.

Normes sur les banques de sang et les services transfusionnels : interprétation des exigences en matière de consentement

Lacey Phillips, Élaboration des programmes



Nous avons remarqué qu'il y a de la confusion entourant l'interprétation des conseils liés au critère 18.1 des normes sur les banques de sang et les services transfusionnels.

Le critère précise ce qui suit :

*L'établissement applique une procédure opératoire normalisée (PON) pour obtenir le consentement libre et éclairé du receveur avant de procéder à la transfusion.
Référence de Normes CSA : Z902-10, 11.2.1*

Tandis que l'exigence qui porte sur l'obtention systématique du consentement du client avant de procéder à la transfusion semble claire, l'interprétation du conseil suivant prête à confusion : *Le consentement du client est consigné à son dossier.*

Certains visiteurs interprètent ce conseil de la manière suivante : le client ou le patient doit signer un consentement qui est versé à son dossier, ce qui est inexact. Voici plutôt ce que signifie le conseil : dès que le prestataire de services obtient le consentement du client ou du patient de procéder à la transfusion, **le prestataire de services consigne que le consentement a été obtenu au dossier du client.**

Nous vous demandons de tenir compte de cette importante mise au point la prochaine fois que vous évaluez la conformité d'un organisme par rapport aux normes sur les banques de sang et les services transfusionnels.

Merci à l'avance de votre collaboration!



Interprétation de la POR sur la liste de contrôle d'une chirurgie sécuritaire et attribution d'une cote

Greg Kennedy, *Élaboration des programmes*



Depuis janvier 2011, les visiteurs ont commencé à évaluer les organismes par rapport à la pratique organisationnelle requise (POR) sur

la liste de contrôle d'une chirurgie sécuritaire pendant les visites d'agrément. En février, en réponse aux demandes des organismes clients, nous avons consulté la faculté nationale de Safe Surgery Saves Lives (Des chirurgies sécuritaires sauvent des vies) en vue de clarifier les attentes relatives à la POR, tout en tenant compte des leçons tirées de la mise en oeuvre de la liste de contrôle au cours des deux dernières années au Canada.

À la suite de la consultation, nous avons clarifié des attentes précises pour chaque test de conformité. Vous trouverez l'information sur ces attentes ci-dessous. De plus, vous pourrez bientôt obtenir plus de détails à ce sujet dans la section *Ressources – Qmentum* du portail des visiteurs.

POR : L'équipe utilise une liste de contrôle d'une chirurgie sécuritaire afin de confirmer que les étapes sécuritaires sont effectuées avant de commencer une intervention chirurgicale.

Ensembles de normes applicables et numéro de critère : Salles d'opération, 6.8, Établissements médicaux ou chirurgicaux indépendants 21.2, Transplantation d'organes et de tissus 13.1, Don d'organes et de tissus (donneurs vivants) 13.2

Tests de conformité

1) L'équipe s'est entendue sur une liste de contrôle standard à utiliser dans la salle d'opération.

Agrément Canada encourage les organismes à adapter la liste de contrôle en trois étapes en fonction de leur milieu et des services qu'ils offrent. Les organismes peuvent disposer de plus d'une liste de contrôle adaptée aux interventions spécifiques qui sont effectuées dans les diverses salles d'opération, par exemple, ophtalmologie, chirurgie générale, entre autres.

2) L'équipe se sert de la liste de contrôle avant chaque intervention chirurgicale.

On s'attend à ce que les équipes utilisent une liste de contrôle en trois étapes pour chaque intervention chirurgicale effectuée en salle d'opération. Les trois étapes sont les suivantes :

1. réunion préparatoire – avant l'induction de l'anesthésie;
2. temps d'arrêt préopératoire – avant l'incision;
3. compte rendu postopératoire – avant que le patient quitte la salle d'opération.

3) L'équipe dispose d'un processus qui lui permet de vérifier constamment que la liste de contrôle est respectée.

Jusqu'à présent, la liste de contrôle a été mise en oeuvre partout au pays suivant diverses méthodes, y compris l'utilisation de l'outil sur papier, sur support électronique et verbalement. La présence de l'un des documents suivants démontre qu'un organisme répond aux attentes d'Agrément Canada concernant la vérification de la conformité à la liste de contrôle :

- une liste de contrôle sur papier ou un document écrit et versé au dossier du patient attestant que la liste de contrôle a été suivie;
- un imprimé (rapport opératoire) versé au dossier du patient confirmant que la liste de contrôle a été suivie;
- des documents versés au dossier électronique du patient ou dans le système de rapport sur les chirurgies attestant que la liste de contrôle a été suivie. Cela peut comprendre, entre autres, la liste de contrôle dans son intégralité, une confirmation en texte narratif, un champ électronique ou une case à cocher.

Autres précisions ou points à examiner :

- Agrément Canada encourage les organismes à vérifier la conformité aux trois étapes de la liste de contrôle, par contre, aux fins de l'évaluation par rapport aux POR, les organismes sont seulement tenus de démontrer qu'ils vérifient si la liste de contrôle est appliquée en entier.
- Agrément Canada encourage fortement tous les membres de l'équipe de chirurgie (anesthésiologistes, personnel infirmier, chirurgiens et autres personnes, s'il y a lieu) à être présents pendant les trois étapes de la liste de contrôle.
- Agrément Canada invite les chirurgiens à ne pas désigner une personne pour assurer le respect de la liste de contrôle à leur place, p. ex. résidents en chirurgie.

Les deux points précédents, soit le fait que l'équipe entière n'est pas présente aux trois étapes de la liste de contrôle et qu'il y a parfois des remplaçants, mettent

suite à la page 5



l'accent sur les importants défis que représente la mise en oeuvre de la liste de contrôle dans l'ensemble du pays. Nous continuerons de nous pencher sur ces questions et examinerons la possibilité d'adopter des mesures plus exigeantes selon l'évolution dans ce domaine.

Nota : Au fur et à mesure que la mise en application de la liste de contrôle se répandra au Canada et qu'elle deviendra une attente de la part de divers ministères provinciaux, il pourrait devenir important de trouver des preuves écrites de son utilisation à des fins médico-légales.

4) L'équipe évalue l'utilisation de la liste de contrôle et communique les résultats aux membres du personnel et aux prestataires de services.

Des exemples de l'évaluation de l'utilisation de la liste de contrôle comprennent, entre autres :

- l'étude de tendances relatives aux taux de conformité au fil du temps;
- la comparaison de la conformité à la liste de contrôle dans son intégralité par rapport à la conformité à des composantes individuelles de la liste, p. ex. % des patients à qui on a administré les antibiotiques prophylactiques en temps opportun, une prophylaxie de la thrombo-embolie veineuse (TEV);
- l'observation au moyen de vérifications périodiques et indépendantes;
- les questionnaires de rétroaction du personnel, les groupes de discussion du personnel ou discussions structurées en groupe pendant les rencontres du personnel ou de l'équipe de chirurgie;
- le suivi accordé aux accidents et incidents évités de justesse.

Des efforts devraient être faits pour partager les résultats de l'évaluation de la liste de contrôle avec

tous les membres du personnel et les prestataires de services qui sont associés à l'équipe de chirurgie. Cela peut être réalisé des façons suivantes, entre autres :

- l'affichage sur les babillards à l'intention du personnel, la diffusion de l'information aux professionnels de la santé individuellement, des textes dans les bulletins à l'intention du personnel ou dans les rapports mensuels, trimestriels ou annuels;
- les groupes de discussion ou discussions structurées pendant les rencontres du personnel ou de l'équipe de chirurgie.

5) L'équipe utilise les résultats de l'évaluation pour apporter des améliorations visant la mise en oeuvre et une plus grande utilisation de la liste de contrôle d'une chirurgie.

Parmi les exemples de façons dont les résultats de l'évaluation peuvent servir à améliorer la mise en oeuvre et l'utilisation répandue de la liste de contrôle, notons, entre autres :

- l'élaboration ou le perfectionnement de politiques organisationnelles;
- la modification du contenu de la liste de contrôle ou de la façon dont elle est structurée ou présentée;
- les changements apportés au déroulement du travail ou à l'environnement physique pour faciliter l'utilisation de la liste de contrôle;
- la responsabilité de l'application de la liste de chirurgie est assumée en rotation parmi les membres de l'équipe de chirurgie;
- l'amélioration des systèmes électroniques pour la surveillance et la collecte des données;
- une meilleure orientation et formation du personnel sur l'utilisation de la liste de contrôle.

Établissements médicaux ou chirurgicaux indépendants – point de vue d'un visiteur

Docteur Simon Racine, visiteur

Les normes sur les établissements médicaux ou chirurgicaux indépendants ont été publiées plus tôt cette année. D' Simon Racine, l'un de nos visiteurs qui a participé au processus de mise à l'essai de ces normes, nous fait part de ses commentaires :

« La culture d'une clinique privée est très unique. Les processus de prise de décisions ainsi que la satisfaction et la sécurité des clients sont des facteurs décisifs qui peuvent avoir des répercussions importantes sur la réputation de la clinique, sans parler de sa survie. À titre de visiteur, nous devons nous adapter à cette réalité sans compromettre le rôle essentiel que jouent les normes en matière de sécurité et de qualité des soins.

Un autre aspect des cliniques privées qui a attiré mon attention est la façon dont les membres d'une petite équipe sont appelés à assumer divers rôles dans un milieu où la tradition verbale a préséance sur les documents écrits.»

Vous pouvez obtenir plus de détails à propos des normes sur les établissements médicaux ou chirurgicaux indépendants sur le site Web d'Agrément Canada, dans les sections *Nouveaux projets* et *Communiqués*.



Mise à jour du programme de certification des visiteurs

Kathrina Loeffler, Apprentissage et perfectionnement

Le programme de certification des visiteurs sera prêt et mis en oeuvre en juin 2011.

Les visiteurs qui ont été embauchés par Agrément Canada avant 2010 ont obtenu automatiquement la certification avec toutefois l'avertissement qu'à compter de 2010, ils devront répondre aux exigences de certification à mesure qu'elles seront mises en oeuvre. De plus, depuis 2010, les nouveaux visiteurs doivent effectuer un examen d'orientation puis répondre aux exigences de certification annuelles à mesure qu'elles seront mises en oeuvre (voir le [numéro de mai-juin 2010 d'En Contact](#) pour obtenir de plus amples renseignements).

Exigences liées à la certification pour tous les visiteurs en 2011

En 2011, pour répondre aux exigences liées à la certification, vous devrez participer à trois séances de formation diffusées sur le Web et effectuer les tests liés à ces séances. Il vous faudra une note de passage de 80 p. 100 pour conserver votre certification. Si vous n'obtenez pas cette note, vous aurez la possibilité de passer à nouveau les tests.

Vos responsabilités

Notre nouveau système de gestion électronique de l'apprentissage vous permettra d'accéder facilement aux activités de certification et de vérifier où vous en êtes rendus. Vous entrez en communication avec le système au moyen du portail des visiteurs où vous serez en mesure d'accéder aux trois séances de formation susmentionnées.

La première séance examine les **traceurs** et comprend deux courtes séances diffusées sur le Web, soit les parties A et B. La deuxième séance se penche sur

la **rédaction du rapport**; ces deux séances seront offertes dès juin 2011. La troisième séance traite de la **gouvernance** et sera offerte en septembre 2011. Vous devez participer aux trois séances d'ici décembre 2011 pour maintenir votre certification.

En 2012, les visiteurs devront passer un examen pour conserver leur certification. Après que vous aurez terminé les trois séances, que vous aurez obtenu la note de passage de 80 p. 100 sur l'examen et que les évaluations des visiteurs effectuées à la suite des visites auront été revues, vous recevrez un certificat confirmant la certification.

Vous recevrez également des certificats individuels pour chaque séance complétée. Votre participation aux séances de formation diffusées sur le Web comptera envers des équivalences certifiées des diplômes des professions médicales reconnues auprès du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, du Collège des médecins de famille du Canada ou du Collège canadien des leaders en santé.

Extra!

Le système de gestion électronique de l'apprentissage offrira également des occasions de communiquer avec d'autres visiteurs et de télécharger des ressources et des outils que vous voulez partager avec eux.

Si vous avez des questions ou des commentaires sur la certification ou le nouveau système de gestion électronique de l'apprentissage, veuillez envoyer un courriel à l'équipe d'Apprentissage et perfectionnement à apprentissage@accreditation.ca.

À la recherche de visiteurs expérimentés

Sylvie Lachapelle, Perfectionnement des compétences

RECHERCHÉ

Compte tenu du lancement des nouvelles normes sur les établissements médicaux ou chirurgicaux indépendants, **nous sommes à la recherche de visiteurs francophones qui ont de l'expérience dans les établissements médicaux ou chirurgicaux indépendants.**

Si vous avez de l'expérience pertinente dans ce domaine, veuillez nous en informer en cochant la case appropriée dans la section administrative du portail des visiteurs.

Les recommandations sont également les bienvenues. Si vous connaissez une personne qui a de l'expérience dans les établissements médicaux ou chirurgicaux indépendants et qui souhaite devenir visiteur, veuillez nous envoyer un courriel à l'adresse visiteurs@accreditation.ca.



Félicitations à Edgardo Pérez, président-directeur général du centre Homewood, à l'occasion de sa retraite!

Edgardo Pérez, médecin et visiteur chez Agrément Canada, a décidé de prendre sa retraite et par conséquent, n'occupera plus le poste de président-directeur général du centre Homewood. Il continuera toutefois ses activités à titre de visiteur.

Au centre Homewood depuis 1993, Monsieur Pérez a occupé de nombreux postes dont vice-président exécutif, chef du personnel, président-directeur général du centre de santé, président-directeur général du Homewood Employee Health, directeur général du Homewood

Research Institute, fondateur du Centre for Organizational Health du centre Homewood et président-directeur général de Homewood Corporation. Il a dirigé le centre Homewood avec beaucoup de passion et d'enthousiasme en mettant l'accent sur l'excellence au plan clinique, un désir ardent que le centre Homewood soit reconnu à titre de leader à l'échelle nationale dans les domaines de la santé mentale et de la toxicomanie ainsi que la motivation nécessaire pour instaurer un milieu de travail sain et respectueux pour tous les membres du personnel.

Ses responsabilités en tant que président-directeur général prendront fin le 31 mai 2011. Il restera cependant en contact avec le centre Homewood en poursuivant ses consultations médicales. Il offrira aussi son leadership au Homewood Research Institute qui est en plein essor et qui continue de renforcer ses capacités de recherche qui prennent de l'expansion dans l'organisme.

Les visiteurs, les membres du personnel et l'équipe de direction d'Agrément Canada lui souhaitent une merveilleuse retraite bien méritée!

Relever les défis au cours de la visite : leçons tirées des expériences de visite qui ont posé des défis aux visiteurs

Équipe d'apprentissage et perfectionnement

Au cours du *Congrès national des visiteurs* d'août 2010, Agrément Canada a tenu un atelier à l'intention des visiteurs, intitulé *Relever les défis au cours de la visite*. Cette séance, qui a eu lieu à trois reprises, présentait une discussion avec un groupe d'experts et était suivie de groupes de travail et de discussions. Le groupe d'experts était formé de trois visiteurs chevronnés, soit Georgina Veldhorst, Donna Hutton et Rocco Famiglietti. Cette séance avait pour but d'obtenir de l'information sur les expériences de visite qui avaient posé des défis aux experts et sur les solutions apportées, de permettre à tous les participants de partager les difficultés qu'ils avaient eux-mêmes vécues et d'échanger sur des outils de résolution de problèmes.

Après la présentation du groupe d'experts, les visiteurs ont travaillé en équipes afin de réfléchir aux visites difficiles

qu'ils avaient vécues, de remplir une feuille de travail, puis de partager des leçons qu'ils en ont tirées. Les résultats de ces groupes de travail ont été rassemblés dans un tableau qui fait état des expériences vécues et ils sont classés sous les thèmes suivants, allant du plus courant au moins courant :

- bien se comprendre;
- organisme nerveux;
- milieu agressif;
- dynamique de l'équipe de visiteurs;
- problème d'éthique de nature très délicate;
- plan de rechange pour la visite Qmentum en cas d'urgence;
- préparation en vue de la visite.



Le rapport complet, qui comprend le tableau qui fait état des expériences vécues, les solutions et un résumé des leçons tirées des visites difficiles, se trouve sur le portail des visiteurs dans la section *Éducation*.

Nous terminons cet article en vous offrant la solution qu'un visiteur a trouvée pour relever les défis au cours de la visite :

«Toujours s'attendre à de l'imprévu; faire preuve d'adaptabilité.»



Sondage annuel de satisfaction des visiteurs

Elizabeth Mason, Qualité, risques et évaluation

Merci!

Un grand merci à tous les visiteurs qui ont participé cette année au sondage de satisfaction des visiteurs qui a été tenu du 21 mars au 6 avril. Nous avons obtenu un excellent taux de réponse, soit 61 pour 100!

Une entreprise externe a réalisé le sondage et nous prévoyons recevoir son rapport d'ici la fin mai. Le Comité consultatif des visiteurs élaborera à ce moment un plan d'action fondé sur les résultats.

Le rapport complet et le plan d'action seront affichés sur le portail des visiteurs plus tard ce printemps. Les résultats seront publiés dans le prochain numéro d'*En Contact*.

Nous remercions sincèrement tous les visiteurs qui nous ont fait part de leurs commentaires.



Calendrier des activités

À inscrire au calendrier!

Bien sûr, le prochain **Congrès national des visiteurs** est loin devant nous, mais il n'est jamais trop tôt pour commencer à planifier, n'est-ce pas?

Le prochain congrès se tiendra du **22 au 25 août 2013**, à l'Hôtel Westin, à Ottawa.

Rétroaction et commentaires

Nous espérons que cette édition d'*En Contact : Un bulletin pour les visiteurs* vous a plu. Comme toujours, nous aimons recevoir de vos nouvelles. Si vous voulez émettre un commentaire sur ce que vous avez lu, ou encore si vous avez des idées pour de futurs articles, veuillez communiquer avec Daniel Robichaud à l'adresse suivante : communications@accreditation.ca.

