



**ACCREDITATION  
AGRÉMENT**  
CANADA  
Qmentum

---

## Rapport de visite

---

# Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches

Sainte-Marie, QC

**Sequence 2**

Dates de la visite d'agrément : 15 au 20 septembre 2019

Date de production du rapport : 22 octobre 2019

## Au sujet du rapport

Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches (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 septembre 2019. Ce rapport de visite repose sur l'information obtenue dans le cadre de cette visite et sur d'autres données fournies par l'organisme.

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

## Confidentialité

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

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

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

## Table des matières

<b>Sommaire</b>	<b>1</b>
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	8
Sommaire des constatations de l'équipe des visiteurs	21
<b>Commentaires de l'organisme</b>	<b>23</b>
<b>Résultats détaillés relatifs aux pratiques organisationnelles requises</b>	<b>24</b>
<b>Résultats détaillés de la visite</b>	<b>25</b>
Résultats pour les manuels d'évaluation	26
Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 1 - Excellence des services	26
Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 2 - Services de périnatalité et d'obstétrique	28
Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 3 - Services de sage-femme et maisons de naissance	30
Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 4 - Services pour jeunes en difficulté	31
Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 5 - Services pour la protection de la jeunesse	36
Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 6 - Services pour la santé mentale en communauté	39
Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 7 - Services pour santé mentale (0-17 ans) et pédopsychiatrie	40
Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 1 - Excellence des services	41
Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 2 - Services de santé mentale (usagers inscrits)	43
Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 3 - Services d'urgences psychiatriques	44
Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 4 - Services de santé mentale (usagers admis)	45
Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 5 - Services de dépendances (usagers inscrits)	46

Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 6 - Services de dépendances (usagers admis)	47
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

---

<b>Annexe A - Programme Qmentum</b>	<b>48</b>
-------------------------------------	-----------

---

## Sommaire

Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches (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 : 15 au 20 septembre 2019**

- **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 de protection et de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation de Saint-Romuald
2. Centre de services ambulatoires en santé mentales de Lévis
3. Centre multiservices de santé et de service sociaux Monseigneur-Bourget
4. Centre Multiservices de Sante et de Services Sociaux de Beauceville
5. Centre multiservices de sante et services sociaux de Saint-Georges
6. CJ - Bureau de Lévis
7. CLSC - Saint-Romuald - Unité de médecine familiale
8. CLSC de Saint-Joseph-de-Beauce // Centrale info-Santé
9. CLSC de Saint-Lazare-de-Bellechasse
10. CLSC de Thetford Mines
11. CLSC et centre d'hébergement de Lévis
12. CLSC et Centre d'hébergement de Sainte-Marie
13. CLSC et CHSLD Centre de jour du Lac-Échemin
14. CLSC et CHSLD de Montmagny
15. Foyer de groupe pour jeunes en difficulté d'adaptation de Sainte-Marie
16. Foyer de groupe pour les jeunes en difficulté d'adaptation Vincent-Chagnon
17. Hôpital de Montmagny-L'Islet - CRDP
18. Hôpital de Saint-Georges
19. Hôpital de Thetford Mines
20. Hôtel-Dieu de Lévis
21. Maison de la Famille ST-Georges
22. Maison de naissance Mimosa
23. RAC jumelée Saint-Georges (Bloc A-B)
24. Siege Social - Centre de Protection de l'Enfance et de la Jeunesse de Sainte-Marie









- **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. Jeunesse
2. Santé mentale et dépendances

## 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.)	24	0	0	24
 Accessibilité (Offrez-moi des services équitables, en temps opportun.)	110	2	0	112
 Sécurité (Assurez ma sécurité.)	320	13	39	372
 Milieu de travail (Prenez soin de ceux qui s'occupent de moi.)	18	1	0	19
 Services centrés sur l'utilisateur (Collaborez avec moi et ma famille à nos soins.)	409	3	13	425
 Continuité (Coordonnez mes soins tout au long du continuum de soins.)	70	0	1	71
 Pertinence (Faites ce qu'il faut pour atteindre les meilleurs résultats.)	307	3	12	322
 Efficacité (Utilisez les ressources le plus adéquatement possible.)	4	0	0	4
<b>Total</b>	<b>1262</b>	<b>22</b>	<b>65</b>	<b>1349</b>



## Analyse selon les chapitres des manuels d'évaluation

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

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

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

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

Manuel d'évaluation(s) Chapitre(s)	Critères à priorité élevée *			Autres critères			Tous les critères (Priorité élevée + autres)		
	Conforme	Non Conforme	S.O.	Conforme	Non Conforme	S.O.	Conforme	Non Conforme	S.O.
	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre
<b>Jeunesse</b>									
Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 1 - Excellence des services	38 (95,0%)	2 (5,0%)	0	48 (100,0%)	0 (0,0%)	0	86 (97,7%)	2 (2,3%)	0
Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 2 - Services de périnatalité et d'obstétrique	57 (100,0%)	0 (0,0%)	0	53 (98,1%)	1 (1,9%)	0	110 (99,1%)	1 (0,9%)	0
Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 3 - Services de sage-femme et maisons de naissance	45 (100,0%)	0 (0,0%)	0	47 (97,9%)	1 (2,1%)	0	92 (98,9%)	1 (1,1%)	0

Manuel d'évaluation(s) 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 - Programme-services jeunesse - Chapitre 4 - Services pour jeunes en difficulté	36 (83,7%)	7 (16,3%)	9	57 (93,4%)	4 (6,6%)	1	93 (89,4%)	11 (10,6%)	10
Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 5 - Services pour la protection de la jeunesse	44 (97,8%)	1 (2,2%)	6	49 (100,0%)	0 (0,0%)	0	93 (98,9%)	1 (1,1%)	6
Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 6 - Services pour la santé mentale en communauté	25 (96,2%)	1 (3,8%)	7	59 (100,0%)	0 (0,0%)	6	84 (98,8%)	1 (1,2%)	13
Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 7 - Services pour santé mentale (0-17 ans) et pédopsychiatrie	34 (100,0%)	0 (0,0%)	3	47 (100,0%)	0 (0,0%)	5	81 (100,0%)	0 (0,0%)	8
<b>Total</b>	279 (96,2%)	11 (3,8%)	25	360 (98,4%)	6 (1,6%)	12	639 (97,4%)	17 (2,6%)	37
<b>Santé mentale et dépendances</b>									
Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 1 - Excellence des services	38 (97,4%)	1 (2,6%)	1	48 (100,0%)	0 (0,0%)	0	86 (98,9%)	1 (1,1%)	1
Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 2 - Services de santé mentale (usagers inscrits)	28 (100,0%)	0 (0,0%)	4	62 (100,0%)	0 (0,0%)	0	90 (100,0%)	0 (0,0%)	4

Manuel d'évaluation(s) 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 - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 3 - Services d'urgences psychiatriques	48 (100,0%)	0 (0,0%)	0	52 (100,0%)	0 (0,0%)	6	100 (100,0%)	0 (0,0%)	6
Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 4 - Services de santé mentale (usagers admis)	33 (100,0%)	0 (0,0%)	0	45 (100,0%)	0 (0,0%)	1	78 (100,0%)	0 (0,0%)	1
Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 5 - Services de dépendances (usagers inscrits)	28 (100,0%)	0 (0,0%)	6	67 (100,0%)	0 (0,0%)	0	95 (100,0%)	0 (0,0%)	6
Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 6 - Services de dépendances (usagers admis)	37 (100,0%)	0 (0,0%)	1	54 (100,0%)	0 (0,0%)	2	91 (100,0%)	0 (0,0%)	3
<b>Total</b>	<b>212 (99,5%)</b>	<b>1 (0,5%)</b>	<b>37</b>	<b>328 (100,0%)</b>	<b>0 (0,0%)</b>	<b>9</b>	<b>540 (99,8%)</b>	<b>1 (0,2%)</b>	<b>21</b>
<b>Total</b>	<b>491 (97,6%)</b>	<b>12 (2,4%)</b>	<b>37</b>	<b>688 (99,1%)</b>	<b>6 (0,9%)</b>	<b>21</b>	<b>1179 (98,5%)</b>	<b>18 (1,5%)</b>	<b>58</b>

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

## Aperçu par pratiques organisationnelles requises

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

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

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité
<b>But en matière de sécurité des patients : Culture de sécurité</b>		
Mécanisme de déclaration des événements indésirables (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 1 - Excellence des services)	Conforme	7 sur 7
Mécanisme de déclaration des événements indésirables (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 1 - Excellence des services)	Conforme	7 sur 7
<b>But en matière de sécurité des patients : Communication</b>		
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 2 - Services de périnatalité et d'obstétrique)	Conforme	4 sur 4
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 3 - Services de sage-femme et maisons de naissance)	Conforme	4 sur 4
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 5 - Services pour la protection de la jeunesse)	Conforme	4 sur 4

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité
<b>But en matière de sécurité des patients : Communication</b>		
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 7 - Services pour santé mentale (0-17 ans) et pédopsychiatrie)	Conforme	4 sur 4
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 2 - Services de santé mentale (usagers inscrits))	Conforme	4 sur 4
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 3 - Services d'urgences psychiatriques)	Conforme	1 sur 1
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 4 - Services de santé mentale (usagers admis))	Conforme	4 sur 4
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 5 - Services de dépendances (usagers inscrits))	Conforme	4 sur 4
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 6 - Services de dépendances (usagers admis))	Conforme	4 sur 4
Bilan comparatif des médicaments en tant que priorité organisationnelle (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 6 - Services pour la santé mentale en communauté)	Conforme	4 sur 4

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité
<b>But en matière de sécurité des patients : Communication</b>		
Identification des usagers (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 2 - Services de périnatalité et d'obstétrique)	Conforme	1 sur 1
Identification des usagers (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 3 - Services de sage-femme et maisons de naissance)	Conforme	1 sur 1
Identification des usagers (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 4 - Services pour jeunes en difficulté)	Conforme	1 sur 1
Identification des usagers (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 5 - Services pour la protection de la jeunesse)	Conforme	1 sur 1
Identification des usagers (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 6 - Services pour la santé mentale en communauté)	Conforme	1 sur 1
Identification des usagers (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 7 - Services pour santé mentale (0-17 ans) et pédopsychiatrie)	Conforme	1 sur 1
Identification des usagers (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 2 - Services de santé mentale (usagers inscrits))	Conforme	1 sur 1
Identification des usagers (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 3 - Services d'urgences psychiatriques)	Conforme	1 sur 1

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité
<b>But en matière de sécurité des patients : Communication</b>		
Identification des usagers (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 4 - Services de santé mentale (usagers admis))	Conforme	1 sur 1
Identification des usagers (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 5 - Services de dépendances (usagers inscrits))	Conforme	1 sur 1
Identification des usagers (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 6 - Services de dépendances (usagers admis))	Conforme	1 sur 1
Liste de contrôle d'une chirurgie (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 2 - Services de périnatalité et d'obstétrique)	Conforme	5 sur 5
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 2 - Services de périnatalité et d'obstétrique)	Conforme	5 sur 5
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 3 - Services de sage-femme et maisons de naissance)	Conforme	5 sur 5
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 4 - Services pour jeunes en difficulté)	Conforme	5 sur 5

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité
<b>But en matière de sécurité des patients : Communication</b>		
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 5 - Services pour la protection de la jeunesse)	Conforme	5 sur 5
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 6 - Services pour la santé mentale en communauté)	Conforme	5 sur 5
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 7 - Services pour santé mentale (0-17 ans) et pédopsychiatrie)	Conforme	5 sur 5
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 2 - Services de santé mentale (usagers inscrits))	Conforme	5 sur 5
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 3 - Services d'urgences psychiatriques)	Conforme	5 sur 5
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 4 - Services de santé mentale (usagers admis))	Conforme	5 sur 5
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 5 - Services de dépendances (usagers inscrits))	Conforme	5 sur 5



Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité
<b>But en matière de sécurité des patients : Communication</b>		
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 6 - Services de dépendances (usagers admis))	Conforme	5 sur 5
<b>But en matière de sécurité des patients : Utilisation des médicaments</b>		
Formation sur les pompes à perfusion (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 1 - Excellence des services)	Conforme	6 sur 6
Formation sur les pompes à perfusion (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 2 - Services de périnatalité et d'obstétrique)	Conforme	6 sur 6
Formation sur les pompes à perfusion (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 7 - Services pour santé mentale (0-17 ans) et pédopsychiatrie)	Conforme	6 sur 6
<b>But en matière de sécurité des patients : Milieu de travail</b>		
Prévenir la congestion au service des urgences (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 2 - Services de périnatalité et d'obstétrique)	Conforme	8 sur 8
Prévenir la congestion au service des urgences (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 3 - Services de sage-femme et maisons de naissance)	Conforme	8 sur 8
Prévenir la congestion au service des urgences (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 4 - Services pour jeunes en difficulté)	Non Conforme	2 sur 8

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité
<b>But en matière de sécurité des patients : Milieu de travail</b>		
Prévenir la congestion au service des urgences (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 6 - Services pour la santé mentale en communauté)	Conforme	8 sur 8
Prévenir la congestion au service des urgences (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 7 - Services pour santé mentale (0-17 ans) et pédopsychiatrie)	Conforme	8 sur 8
Prévenir la congestion au service des urgences (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 3 - Services d'urgences psychiatriques)	Conforme	8 sur 8
Prévenir la congestion au service des urgences (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 4 - Services de santé mentale (usagers admis))	Conforme	8 sur 8
Prévenir la congestion au service des urgences (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 6 - Services de dépendances (usagers admis))	Conforme	8 sur 8
<b>But en matière de sécurité des patients : Prévention des infections</b>		
Conformité aux pratiques d'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 2 - Services de périnatalité et d'obstétrique)	Conforme	3 sur 3
Conformité aux pratiques d'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 3 - Services de sage-femme et maisons de naissance)	Conforme	3 sur 3
Conformité aux pratiques d'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 4 - Services pour jeunes en difficulté)	Non Conforme	1 sur 3

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité
<b>But en matière de sécurité des patients : Prévention des infections</b>		
Conformité aux pratiques d'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 5 - Services pour la protection de la jeunesse)	Non Conforme	1 sur 3
Conformité aux pratiques d'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 6 - Services pour la santé mentale en communauté)	Conforme	3 sur 3
Conformité aux pratiques d'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 7 - Services pour santé mentale (0-17 ans) et pédopsychiatrie)	Conforme	3 sur 3
Conformité aux pratiques d'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 2 - Services de santé mentale (usagers inscrits))	Conforme	3 sur 3
Conformité aux pratiques d'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 3 - Services d'urgences psychiatriques)	Conforme	3 sur 3
Conformité aux pratiques d'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 4 - Services de santé mentale (usagers admis))	Conforme	3 sur 3
Conformité aux pratiques d'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 5 - Services de dépendances (usagers inscrits))	Conforme	3 sur 3
Conformité aux pratiques d'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 6 - Services de dépendances (usagers admis))	Conforme	3 sur 3

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité
<b>But en matière de sécurité des patients : Prévention des infections</b>		
Formation et perfectionnement sur l'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 2 - Services de périnatalité et d'obstétrique)	Conforme	1 sur 1
Formation et perfectionnement sur l'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 3 - Services de sage-femme et maisons de naissance)	Conforme	1 sur 1
Formation et perfectionnement sur l'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 4 - Services pour jeunes en difficulté)	Conforme	1 sur 1
Formation et perfectionnement sur l'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 5 - Services pour la protection de la jeunesse)	Conforme	1 sur 1
Formation et perfectionnement sur l'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 6 - Services pour la santé mentale en communauté)	Conforme	1 sur 1
Formation et perfectionnement sur l'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 7 - Services pour santé mentale (0-17 ans) et pédopsychiatrie)	Conforme	1 sur 1
Formation et perfectionnement sur l'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 2 - Services de santé mentale (usagers inscrits))	Conforme	1 sur 1

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité
<b>But en matière de sécurité des patients : Prévention des infections</b>		
Formation et perfectionnement sur l'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 3 - Services d'urgences psychiatriques)	Conforme	1 sur 1
Formation et perfectionnement sur l'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 4 - Services de santé mentale (usagers admis))	Conforme	1 sur 1
Formation et perfectionnement sur l'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 5 - Services de dépendances (usagers inscrits))	Conforme	1 sur 1
Formation et perfectionnement sur l'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 6 - Services de dépendances (usagers admis))	Conforme	1 sur 1
<b>But en matière de sécurité des patients : Évaluation des risques</b>		
Évaluation des risques en matière de sécurité à domicile (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 2 - Services de santé mentale (usagers inscrits))	Conforme	5 sur 5
Évaluation des risques en matière de sécurité à domicile (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 5 - Services de dépendances (usagers inscrits))	Conforme	5 sur 5

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité
<b>But en matière de sécurité des patients : Évaluation des risques</b>		
Prévention du suicide (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 2 - Services de périnatalité et d'obstétrique)	Conforme	5 sur 5
Prévention du suicide (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 3 - Services de sage-femme et maisons de naissance)	Conforme	5 sur 5
Prévention du suicide (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 4 - Services pour jeunes en difficulté)	Conforme	5 sur 5
Prévention du suicide (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 5 - Services pour la protection de la jeunesse)	Conforme	5 sur 5
Prévention du suicide (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 6 - Services pour la santé mentale en communauté)	Conforme	5 sur 5
Prévention du suicide (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 7 - Services pour santé mentale (0-17 ans) et pédopsychiatrie)	Conforme	5 sur 5
Prévention du suicide (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 2 - Services de santé mentale (usagers inscrits))	Conforme	5 sur 5
Prévention du suicide (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 3 - Services d'urgences psychiatriques)	Conforme	5 sur 5

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité
<b>But en matière de sécurité des patients : Évaluation des risques</b>		
Prévention du suicide (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 4 - Services de santé mentale (usagers admis))	Conforme	5 sur 5
Prévention du suicide (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 5 - Services de dépendances (usagers inscrits))	Conforme	5 sur 5
Prévention du suicide (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 6 - Services de dépendances (usagers admis))	Conforme	5 sur 5
Stratégie de prévention des chutes (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 2 - Services de périnatalité et d'obstétrique)	Conforme	3 sur 3
Stratégie de prévention des chutes (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 3 - Services de sage-femme et maisons de naissance)	Conforme	3 sur 3
Stratégie de prévention des chutes (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 7 - Services pour santé mentale (0-17 ans) et pédopsychiatrie)	Non Conforme	2 sur 3
Stratégie de prévention des chutes (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 3 - Services d'urgences psychiatriques)	Conforme	3 sur 3
Stratégie de prévention des chutes (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 4 - Services de santé mentale (usagers admis))	Conforme	3 sur 3

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité
<b>But en matière de sécurité des patients : Évaluation des risques</b>		
Stratégie de prévention des chutes (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 6 - Services de dépendances (usagers admis))	Conforme	3 sur 3



## Sommaire des constatations de l'équipe des visiteurs

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

Le Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches offre à la population de son territoire (410 829 personnes) un ensemble de services sociaux et de santé conformément à la mission des CISSS définie par le ministère de la Santé et des Services sociaux. L'établissement regroupe plus de 100 installations, dont 4 hôpitaux. Le CISSS de Chaudière-Appalaches compte plus de 12000 employés, médecins et bénévoles. Il accueille plus de 3000 stagiaires par année. L'enseignement universitaire est développé et plusieurs activités de recherche sont réalisées dans une optique d'organisation apprenante favorisant l'épanouissement des talents. Le budget annuel global de l'établissement est d'environ 1022 millions de dollars.

La visite d'agrément du 15 au 20 septembre 2019 porte sur la séquence 2 du cycle d'agrément de 5 ans, comme convenu avec le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Les activités évaluées lors de la présente visite concernent les programmes-services Jeunesse, Santé mentale et Dépendances.

### Obstétrique et périnatalité

Dans les quatre sites (centres mères-enfants et CLSC), les équipes ont développé des outils et des processus efficaces qui améliorent la qualité des soins et la sécurité des usagères pour un cheminement sans à-coups et sans surprises. Ce travail a été réussi grâce à des communications ouvertes et transparentes aussi bien entre professionnels, entre personnel soignant et cadres, qu'avec les partenaires. Il reste du travail de peaufinage à faire, mais la bonne volonté, le dévouement, le souci de l'excellence et de la qualité qui anime tous les intervenants garantissent une progression constante vers l'excellence. Les pratiques organisationnelles requises (POR) sont respectées bien qu'il reste un peu de travail pour évaluer l'efficacité des processus mis en place.

### Sages-femmes et maison de naissance

Les sages-femmes et leurs équipes exercent leur profession de façon exemplaire pour la plus grande satisfaction des usagères. La collaboration sages-femmes, médecins, infirmières, hôpitaux et maison de naissances est un modèle du genre au Québec. C'est tout à l'honneur de chacun des intervenants. En particulier la Clinique du Roseau qui aborde globalement tous les aspects du changement entraînés par une grossesse et l'arrivée d'un bébé dans un couple. Elle répond à des besoins qu'on n'avait pas abordés spécifiquement avec les parents. Il serait souhaitable que l'on fasse une place aux patientes partenaires pour compléter la boucle de l'excellence.

### Services pour jeunes en difficulté

L'offre de services Jeunes en difficulté est impressionnante sur le territoire de Chaudière-Appalaches; d'une part à cause de la recherche constante de solutions innovantes afin de bien répondre aux besoins des usagers et d'autre part considérant l'étendue du territoire à desservir. Nous avons pu observer l'engagement et la fierté des professionnels qui y œuvrent. Les partenariats sont multiples, dynamiques, empreints de

bienveillance et au service de la clientèle. La gestion des risques est l'affaire de tous et se caractérise par un souci constant d'amélioration continue. La majorité des POR sont réalisées.

### Services pour la protection de la jeunesse

Le continuum en protection de la jeunesse est fluide et défini sans équivoque par la Loi. L'utilisateur et sa famille sont les pierres angulaires de chaque acte professionnel qui est posé. L'offre de service est soutenue par divers partenariats internes et externes qui reposent sur une relation de confiance. La gestion des risques et de la qualité est au cœur du quotidien. Le souci d'amélioration continue est omniprésent et tous un chacun y contribue en étant constamment à la recherche de projets innovants. On invite l'établissement à poursuivre son travail colossal afin de veiller à l'accessibilité des services pour diminuer les délais d'attente au cours de l'épisode de service. Enfin, l'intégration des bonnes pratiques d'hygiène des mains demeure un élément à consolider.

### Trajectoire santé mentale et dépendances

Les trajectoires de soins et services en santé mentale et dépendances sont fluides, coordonnées et concertées tant à l'interne qu'à l'externe. La clientèle a accès à la même offre de services, peu importe son lieu de résidence, et ce, malgré la pénurie de personnel. La culture de qualité est ancrée dans les pratiques managériales et professionnelles. Un suivi rigoureux des améliorations à apporter aux services est réalisé de façon systématique en étroite collaboration avec les usagers (p. ex. : projet « un petit café avant de partir? »). La majorité des POR sont réalisées. L'établissement des partenariats avec différents organismes communautaires ainsi que l'intégration des pairs-aidants constituent une valeur ajoutée pour la clientèle.

### En conclusion

L'équipe des visiteurs d'Agrément Canada a constaté dans les domaines évalués (programmes jeunesse, santé mentale et dépendances) que l'organisation s'inscrit dans un désir d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins et des services. La volonté et les moyens sont présents pour aller au-delà des pratiques actuelles et viser une meilleure conformité aux bonnes pratiques en matière de sécurité des usagers.

## 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 Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches perçoit les résultats de cette visite comme les retombées des efforts réalisés dans les dernières années. Nous avons choisi de miser sur la collaboration avec nos partenaires et d'intégrer le partenariat avec les usagers, leurs proches et la population dans toute notre organisation, ce qui transparaît dans les commentaires reçus. Le rapport témoigne de l'intégration de nos valeurs dans nos comportements et comment elles nous soutiennent pour faire face aux défis de notre organisation.

Par ailleurs, les observations partagées confirment que notre organisation a mis en place les assises essentielles pour renforcer la qualité et la sécurité des soins et services de santé offerts dans notre région depuis la fusion. Les orientations prises par l'équipe de leadership et alimentées par les équipes terrain, l'amène à être une organisation forte qui s'engage pour la qualité. Nous sommes fiers d'avoir des gens de cœur dans nos équipes qui travaillent pour le bien-être de nos usagers.

L'équipe visiteuse nous encourage à poursuivre la réalisation de notre planification pour surmonter les défis identifiés. Ces encouragements confirment que l'organisation a une vision réaliste et appropriée pour la suite de ses activités.

Ces résultats nous permettent aussi de constater que notre organisation ne rayonne pas suffisamment quant à la qualité et la sécurité des services que nous offrons. Nous travaillons à promouvoir certaines de nos bonnes pratiques par le Consortium Inter-S4, mais devons soutenir nos équipes dans la valorisation de celles-ci à l'externe. Dans la même ligne de pensée, notre établissement poursuit sa transformation vers une organisation apprenante favorisant l'épanouissement des talents.

En conclusion, notre organisation doit continuer à miser sur les pointes d'excellence telle que la Caractérisation des communautés, Un p'tit café avant de partir, Protocole Rémi, Programme CADOE, Projet RIRE, la clinique Roseau pour continuer sa lancée vers l'atteinte de l'excellence dans les soins et services qu'elle offre. En poursuivant ses efforts pour concrétiser la planification faite en lien avec les défis qui le concerne, le CISSS de Chaudière-Appalaches se considère sur la bonne voie vers la maîtrise de la qualité et de la sécurité des soins et services.

## Résultats détaillés relatifs aux pratiques organisationnelles

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 d'évaluation
<b>But en matière de sécurité des patients : Milieu de travail</b>	
<p><b>Prévenir la congestion au service des urgences</b> Le cheminement des usagers est amélioré dans l'ensemble de l'organisme et la congestion au Service des urgences est réduite en travaillant de façon proactive avec des équipes internes et des équipes d'autres secteurs.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 4 - Services pour jeunes en difficulté 4.1.89</li> </ul>
<b>But en matière de sécurité des patients : Prévention des infections</b>	
<p><b>Conformité aux pratiques d'hygiène des mains</b> La conformité aux pratiques établies en matière d'hygiène des mains fait l'objet d'une évaluation.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 4 - Services pour jeunes en difficulté 4.2.1</li> <li>· Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 5 - Services pour la protection de la jeunesse 5.2.1</li> </ul>
<b>But en matière de sécurité des patients : Évaluation des risques</b>	
<p><b>Stratégie de prévention des chutes</b> 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"> <li>· Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 7 - Services pour santé mentale (0-17 ans) et pédopsychiatrie 7.1.37</li> </ul>

## Résultats détaillés de la visite

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

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

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

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

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



Critère à priorité élevée

Pratique organisationnelle requise

## Résultats pour les manuels d'évaluation

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

### Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 1 - Excellence des services

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
<b>Chapitre 1 : Excellence des services</b>	
1.3.10 Le rendement de chaque membre de l'équipe est évalué régulièrement et consigné de façon objective, interactive et constructive.	!
1.4.8 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.	!
<b>Commentaires des visiteurs</b>	
<b>Chapitre 1 : Excellence des services</b>	

L'équipe est fière, à juste titre, de la culture développée au cours des dernières années: collaboration entre toutes les catégories de personnel et entre les sites, transparence, reconnaissance des efforts et des succès, recherche de l'excellence dans les services et la sécurité des usagers, volonté de s'améliorer et désir d'apprendre. Cette culture est portée avec enthousiasme par un personnel dévoué, compétent et engagé dans la recherche de l'excellence.

Il faut signaler des succès d'équipes comme le prix d'excellence AMPRO à Saint-Georges et le projet RIRE. Le développement de plusieurs cheminements d'usagers et de continuum de soins pour améliorer l'efficacité et l'efficacité de plusieurs processus de soins est remarquable.

Il faut aussi noter l'excellence de certains outils de surveillance et d'évaluation des services comme le CREX (comité de retour sur l'expérience) et le CPSSS (Comité de prestation sécuritaire de soins et services). En obstétrique, le programme AMPRO joue un rôle majeur dans l'amélioration de la qualité et la surveillance des services. L'équipe est félicitée pour ses efforts d'harmonisation des formulaires.

Il n'y a pas de lacunes majeures identifiées durant la visite concernant la sécurité des usagers. Il y a cependant un certain nombre de pistes d'amélioration sur lesquelles on voudrait attirer votre attention pour vous aider dans votre cheminement vers l'excellence.

Vous êtes déjà convaincu de l'importance et de l'utilité des patients partenaires pour mieux planifier les services, les outils de prestation, les instruments de mesure et d'amélioration de la qualité. L'équipe est encouragée à poursuivre ses efforts et à aider les équipes de soins à trouver ces patients partenaires; ils sont très rares dans les équipes soignantes.

Pour les activités d'amélioration continue de la qualité, plusieurs sont entreprises et un programme ambitieux a été rédigé; l'équipe est félicitée et encouragée à poursuivre ses efforts avec détermination.

Dans le dossier des technologies de l'information, il y a d'importants gains d'efficience, d'efficacité et de sécurité à aller chercher. Vous connaissez bien le dossier et le personnel attend ces améliorations presque avec impatience. Le personnel soignant est souvent assez jeune et connaît bien le potentiel des nouvelles technologies.

L'appréciation de la contribution du personnel: l'équipe est encouragée à y investir quelques efforts supplémentaires. Vous faites déjà un travail remarquable de mobilisation, de collaboration et de transparence avec le personnel. Ces rencontres d'appréciation apportent beaucoup d'information sur leurs sentiments et leurs besoins et permettent d'encourager leur engagement et reconnaître leur contribution.

L'équipe est encouragée à s'assurer que les équipes de soins procèdent à l'analyse régulière d'un certain nombre de dossiers pour s'assurer de la qualité de la tenue des dossiers. Ce genre d'analyse peut révéler des pistes importantes d'amélioration de la qualité qui dépassent la simple tenue du dossier.

L'information aux clients et clientes sur leurs droits et responsabilités n'est pas distribuée de façon systématique et la composante sur les responsabilités n'existe pas. L'établissement est encouragé à revoir son mécanisme de communication avec la clientèle sur ce sujet. Cela fait partie de la responsabilisation des usagers et usagères.

L'équipe est encouragée à généraliser les avis de grossesse dans tous ses centres mères-enfants. Les bénéfices vous sont bien connus.

## Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 2 - Services de périnatalité et d'obstétrique

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
<b>Chapitre 2 : Services de périnatalité et d'obstétrique</b>	
2.1.86 L'efficacité des transitions est évaluée et l'information est utilisée pour améliorer la planification de la transition, avec l'apport des usagères et des familles.	

### Commentaires des visiteurs

#### Chapitre 2 : Services de périnatalité et d'obstétrique

La plupart des remarques qui s'appliquent à l'ensemble du CISSS en obstétrique – périnatalité - Maison de naissance apparaissent dans le processus Excellence des services.

Signalons le très haut niveau de satisfaction des usagères et familles rencontrées.

Les employés et professionnels rencontrés, de même que les membres de la direction partagent l'enthousiasme, la transparence, l'esprit de collaboration, la bonne volonté et le goût de l'excellence. Le climat de travail qui prévaut actuellement favorise les communications ouvertes et franches et, par voie de conséquence, l'atteinte de consensus pour des actions concertées. Le succès le plus large a été le développement de cheminements et parcours de soins mieux coordonnés, plus logiques.

Site Lévis: l'équipe est félicitée pour sa visite virtuelle du service qui améliore l'accès à l'information pour leur clientèle.

En dépit de ses problèmes de main d'œuvre, l'équipe fait preuve de beaucoup de résilience et se montre capable de s'impliquer dans la poursuite de l'excellence de l'amélioration de ses processus.

L'équipe est encouragée à poursuivre ses efforts de réinvestissement dans le programme AMPRO dont les bénéfices sont bien connus.

L'équipe pourra améliorer l'efficacité de son programme de périnatalité en mettant en place l'utilisation des avis de grossesse.

L'équipe a des activités d'amélioration de la qualité en cours comme le sondage de satisfaction et la politique sur l'allaitement maternel. Il y en a aussi plusieurs sur la table à dessin et l'équipe est encouragée à les mettre en route selon leur priorité.

Site Saint-Georges: la recherche de l'excellence fait partie de leur quotidien. L'équipe est félicitée pour son implication et ses succès. La participation au projet de recherche PRISMA, le prix de reconnaissance AMPRO le plus élevé, la clinique Roseau qui répond de façon originale à des besoins qui n'étaient pas encore bien identifiés dans nos services aux parents.

La boîte à Fiouf n'est évidemment pas dans le même ordre que les exemples précédents, mais l'idée est originale et contribue à éduquer en vue de la prévention des risques.



L'équipe est encouragée à conserver son dynamisme actuel et à poursuivre sur le chemin de l'excellence.

Site Thetford Mines: l'équipe est félicitée pour son esprit de collaboration spontanée dans le projet d'augmentation du taux d'allaitement maternel et l'amélioration du continuum de soins de leurs différentes clientèles.

Le succès de l'intégration du Centre mère-enfant avec la pédiatrie mérite également d'être signalé tout comme la collaboration active avec les médecins.

La clinique Parent-poupon, bien qu'elle existe depuis déjà un moment, mérite d'être signalée.

L'équipe est encouragée à mettre en place l'avis de grossesse. Les services de périnatalogie sont excellents et l'avis de grossesse permettrait d'en faire profiter un plus grand nombre de mères et de bébés.

Site Montmagny: l'équipe est très fière, à juste titre, de son Centre mère-enfant (CME) et de son programme de périnatalité. La collaboration avec les médecins est exemplaire. Il faut aussi signaler l'intégration réussie du CME et de la pédiatrie, les chambres de naissances spacieuses et bien équipées.

Au niveau des processus d'amélioration de la qualité et de la sécurité, il faut signaler la révision des césariennes d'urgence et des APGAR bas en équipe interdisciplinaire. Les débriefing post-partum servent les mêmes objectifs.

En périnatalité, l'équipe est félicitée pour l'utilisation de l'avis de grossesse et son comité interdisciplinaire qui facilite les communications, sert de véhicule de formation et améliore l'efficacité des services.

L'équipe est également félicitée pour son intégration de l'accouchement physiologique à sa gamme de services.

Enfin, on ne peut pas parler du site Montmagny sans parler du projet RIRE. Ce projet qui vise à donner la chance à tous les enfants d'arriver bien préparés à l'école est bien pensé, généreux et ambitieux; il mérite largement la reconnaissance qu'il a reçue et la diffusion qu'on veut en faire; nos plus sincères félicitations.

## Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 3 - Services de sage-femme et maisons de naissance

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
<b>Chapitre 3 : Services de sage-femme et maisons de naissance</b>	
3.2.9 Les membres de l'équipe, les usagères et les familles ainsi que les bénévoles participent à l'élaboration de l'approche à multiples facettes en matière de prévention et de contrôle des infections.	

### Commentaires des visiteurs

#### Chapitre 3 : Services de sage-femme et maisons de naissance

Avec ce processus prioritaire, la première chose qui nous vient à l'esprit c'est la qualité du personnel, sages-femmes et autres: dévouement, engagement envers l'excellence, professionnalisme, respect, humanisme et esprit de collaboration. Pour ce dernier point, il faut signaler le travail d'équipe (médecins, infirmières et sages-femmes) à Saint-Georges de Beauce dans la prestation des services d'obstétrique. C'est un exemple à suivre. À ce titre il faut dire que la transparence, l'esprit d'innovation et de collaboration et le goût du travail bien fait sont des qualités que partagent toutes les personnes rencontrées dans la filière obstétrique-périnatalité-maisons de naissances; le personnel clinique et les cadres.

L'équipe est félicitée pour son protocole d'évaluation en vue d'un accouchement à domicile.

L'équipe est également félicitée pour sa participation/collaboration à la clinique du Roseau.


Pour l'amélioration continue de la qualité, l'équipe a plusieurs projets en cours ou planifiés; elle est encouragée à les poursuivre avec détermination. On leur souhaite tout le succès possible dans sa planification d'une Maison de naissances à Saint-Georges.

L'équipe est encouragée à faire l'évaluation de l'efficacité de ses protocoles de transmission de l'information aux points de transition.

Il serait éminemment souhaitable d'inclure des patientes-partenaires dans la planification de ses services, la rédaction et la mise à l'essai de ses politiques, procédures et protocoles et de ses outils d'évaluation de la performance et de l'efficacité.

Enfin l'équipe est encouragée à poursuivre ses efforts pour obtenir l'accréditation AMI DES BÉBÉS.

## Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 4 - Services pour jeunes en difficulté

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
<b>Chapitre 4 : Services pour jeunes en difficulté</b>	
4.1.3 Les obstacles qui peuvent empêcher les usagers, les familles, les prestataires de services et les organismes qui acheminent des usagers d'accéder aux services sont cernés et éliminés si possible, avec l'apport des usagers et des familles.	
4.1.7 Il existe un processus pour répondre aux demandes de services en temps opportun.	
4.1.28 Le consentement éclairé de l'utilisateur est obtenu et consigné avant la prestation des services.	!
4.1.50 La planification des points de transition, y compris la fin des services, est présente dans le plan de services et réalisée en partenariat avec l'utilisateur et la famille.	
4.1.51 Le plan de services individualisé de l'utilisateur est suivi lorsque les services sont fournis.	
4.1.66 Une stratégie est en place pour protéger les usagers contre la violence électronique utilisée dans les médias sociaux.	!
4.1.82 Une évaluation de la sécurité à domicile est effectuée au moyen d'outils normalisés d'évaluation des risques pour les usagers qui reçoivent des services à domicile.	!
4.1.83 L'information obtenue au moyen de l'évaluation de la sécurité à domicile est utilisée pour planifier et offrir les services aux usagers et elle est communiquée aux partenaires qui participent à la planification des services.	!
4.1.84 L'évaluation de la sécurité à domicile évalue les risques potentiels pour les membres de l'équipe qui dispensent des services aux usagers.	!
4.1.85 L'équipe met régulièrement à jour l'évaluation de la sécurité à domicile et l'évaluation est utilisée pour améliorer les services à l'utilisateur.	!
4.1.89 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.	

- 4.1.89.2 Les données sur le cheminement des usagers (p. ex., durée du séjour, délais pour les services de laboratoire ou d'imagerie, temps requis pour les placements dans la communauté, temps de réponse pour les consultations) sont utilisées pour cerner les variations de la demande et les obstacles qui nuisent à une prestation des services en temps opportun au Service des urgences.
- 4.1.89.3 Une approche documentée et coordonnée est utilisée pour améliorer le cheminement des usagers et prévenir la congestion au Service des urgences.
- 4.1.89.4 L'approche précise le rôle que joue chaque équipe de l'hôpital et de l'ensemble du système de soins de santé dans l'amélioration du cheminement des usagers.
- 4.1.89.5 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).
- 4.1.89.6 Des interventions qui tiennent compte des variations de la demande et des obstacles cernés sont mises en oeuvre pour améliorer le cheminement des usagers.
- 4.1.89.8 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.

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



<p>4.2.1.1</p> <p>4.2.1.3</p>	<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- faire en sorte que les membres de l'équipe notent eux-mêmes leur conformité aux pratiques établies en matière d'hygiène des mains (autovérification);</li> <li>- mesurer l'utilisation d'un produit;</li> <li>- inclure des questions dans les questionnaires de satisfaction des usagers pour demander si le personnel se conforme aux pratiques d'hygiène des mains;</li> <li>- évaluer la qualité des techniques d'hygiène des mains (p. ex., en utilisant du gel ou de la lotion visible à la lumière UV).</li> </ul> <p>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>	
<p>4.2.3</p>	<p>Les usagers, les familles et les visiteurs reçoivent l'information nécessaire sur les pratiques de base et les précautions additionnelles, et ce, sous une forme facile à comprendre.</p>	!

### Commentaires des visiteurs

#### Chapitre 4 : Services pour jeunes en difficulté

Le programme Jeunes en difficulté (JED) a entrepris de grands travaux en révisant l'offre de service intégrée en jeunesse. Avec un courage managérial hors du commun et les efforts soutenus du personnel, des programmes clientèle ont été élaborés pour soutenir tous les intervenants à ajuster leurs pratiques cliniques aux besoins particuliers des enfants et de leurs familles. Le déploiement et l'implantation sont en cours et mobilisent les différents professionnels tout en plaçant l'expérience usager au cœur du quotidien.

Plusieurs sites ont été visités.

D'entrée de jeu, nous tenons à souligner (bien que ce n'était pas un processus d'agrément que nous devons observer de notre côté) la propreté des lieux des établissements. On y retrouve du personnel engagé qui incarne votre valeur d'humanisme. Malgré le mouvement important de personnel et la rareté de main d'œuvre, le personnel demeure dévoué. Le climat de travail est positif et il suscite la mobilisation. Le déploiement du programme CADOE dans tous les secteurs de votre territoire le démontre parfaitement.

Nous avons été conquis par COACH PSII. Cette démarche paritaire MEES/MSSS illustre bien que le partenariat intersectoriel est nourri. Le PSII retrouve ses lettres de noblesse et les besoins de l'utilisateur sont

pris en considération de manière optimale. La formation qui en découle optimise le soutien clinique.

L'accessibilité demeure un enjeu important. Les délais d'attente pour obtenir des services sont parfois très longs et génèrent des facteurs de risque. Plusieurs réflexions ont été faites pour trouver des solutions. Parallèlement à ce risque se retrouve un facteur de protection « coup de cœur », soit celui de la clinique de développement. Nous avons pu assister en partie à une séance et nous avons été subjugués. Quelle belle instance pour veiller à l'évaluation du développement global des enfants en collaboration avec les parents et une équipe interdisciplinaire !

Nous avons pu observer certains obstacles, la tenue de dossiers en est un. Un tri de certains vieux formulaires pourrait être effectué ce qui permettrait de standardiser au niveau régional en attendant que le MSSS complète son mandat à ce sujet. Cette démarche permettrait de faciliter notamment la transmission d'informations aux points de transition qui semble se faire de manière différente d'un endroit à l'autre selon la culture de « ?l'ancien établissement? » (donc bien, mais non standardisée). Nous portons à votre attention que des documents aussi importants que des consentements signés à recevoir des services, des plans d'intervention en vigueur signés ne sont pas systématiquement présents au dossier (nous avons vu plusieurs consentements pour le partage d'information avec un autre établissement, consentement pour la présence de tiers lors de rencontres /plans d'interventions échus, parfois non signés, parfois les deux). Une tenue de dossiers conforme fait partie des bases, notamment pour bien suivre l'intensité de service (pour le coordonnateur professionnel et ultimement le gestionnaire), mais surtout, elle aide à se situer pour offrir à l'utilisateur et à sa famille le meilleur service au bon moment.

Les partenariats de votre région sont nombreux, tricotés serrés et reposent sur une relation de confiance qui est fidèlement investie. Chacun bénéficie de l'expertise de l'autre et ultimement, la clientèle n'en est que mieux servie. Lors de nos rencontres, certains partenaires nous ont mentionné souffrir de l'instabilité générée par le mouvement de personnel. En l'occurrence, il serait opportun que les gestionnaires et/ou les coordonnateurs professionnels puissent faire le point avec les partenaires principaux afin d'évaluer les besoins, la qualité de la communication, le degré de satisfaction mutuelle, et ce, dans le but de préserver la qualité du partenariat dans chacun des secteurs.

Nous avons pu constater que vous vous souciez avec bienveillance de la gestion des risques. Les déclarations de même que les divulgations sont faites et l'ensemble du personnel veille à diminuer les embûches qui pourraient compromettre le bien-être de la clientèle. Nous vous encourageons à poursuivre vos efforts pour promouvoir la déclaration dans l'intérêt suprême de la clientèle. Une mise à jour des événements qui peuvent être déclarés serait pertinente (à titre d'exemple, le risque de violation de confidentialité peut être souvent déclaré, mais lorsque nous avons questionné afin de savoir quels autres événements pouvaient être déclarés, la réponse n'était pas spontanée).



Au terme de la présente visite d'Agrément, nous vous encourageons à réfléchir à la possibilité d'informatiser le dossier de l'utilisateur ce qui viendrait soutenir une démarche que vous avez déjà amorcée, soit celle de vouloir bien suivre la performance. Le fait de pouvoir extraire des données d'un système vous permettrait de connaître les durées des épisodes de service, de suivre de près les plans d'intervention, de

suivre de près vos résultats, etc.

Enfin, en ce qui a trait aux pratiques établies en matière d'hygiène des mains, le personnel y est ouvert et reconnaît l'importance de le faire. Nous vous invitons à poursuivre vos efforts et à convenir d'une deuxième méthode d'audit (des auto-évaluations se font déjà) et ainsi davantage promouvoir vos résultats auprès du personnel et des usagers dans un souci de prévention et de contrôle des infections.

---

## Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 5 - Services pour la protection de la jeunesse

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
<b>Chapitre 5 : Services pour la protection de la jeunesse</b>	
5.1.56 Une stratégie est en place pour protéger les usagers contre la violence électronique utilisée dans les médias sociaux.	
<p>5.2.1 La conformité aux pratiques établies en matière d'hygiène des mains fait l'objet d'une évaluation.</p> <p>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 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-faire en sorte que les membres de l'équipe notent eux-mêmes leur conformité aux pratiques établies en matière d'hygiène des mains (autovérification);</li> <li>-mesurer l'utilisation d'un produit;</li> <li>-inclure des questions dans les questionnaires de satisfaction des usagers pour demander si le personnel se conforme aux pratiques d'hygiène des mains;</li> <li>-évaluer la qualité des techniques d'hygiène des mains (p. ex., en utilisant du gel ou de la lotion visible à la lumière UV).</li> </ul> <p>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.</p>	
<b>Commentaires des visiteurs</b>	
<b>Chapitre 5 : Services pour la protection de la jeunesse</b>	

La Direction de la protection de la jeunesse incarne l'approche de soins centrée sur les personnes. Nous avons pu observer que chaque individu qui y exerce sa profession a la cause des enfants tatouée sur le cœur et veille quotidiennement à bâtir leur avenir. L'offre de services présente des trajectoires qui convergent toutes vers la dimension de la qualité « sécurité ». Malgré une hausse moyenne des signalements d'environ 18 % au cours de la dernière année, les équipes ont su demeurer mobilisées. Nous saluons cette efficacité.



Cet engagement du personnel est d'ailleurs un aspect qui nous a marqués. La dernière année a été difficile à différents niveaux; médiatisation qui ne redonne pas aux diverses professions de la DPJ leurs lettres de noblesse, rareté de main d'œuvre, incapacité à répondre à tous les besoins de service, mobilité du personnel... bref, malgré ces stressors importants, le personnel et l'équipe de gestion ont su demeurer résilients tout en recherchant des solutions novatrices. L'entraide et l'importance accordée à chacun se sentent. Du plus jeune employé à la Directrice, chacun a le souci de l'autre, chacun n'a que de bons mots à dire... La tournée annuelle de la Directrice est un moment inspirant et désiré et les employés en redemandent. En ce qui a trait au capital humain, vous êtes exemplaires.

Au-delà de ce qui est attendu au sein de l'établissement en matière de gestion des risques et de la qualité, dans ce cas-ci, il est question de la mission première et de la raison d'être de cette Direction. Chacune des décisions qui y sont prises mesure le risque en ayant en tête la situation familiale d'un enfant. La culture de déclaration est présente et les employés rencontrés nous ont mentionné l'importance de faire des déclarations AH-223 et ont même reconnu qu'ils pourraient déclarer davantage.

Les tables intersectorielles de même que les différents comités et instances sont très dynamiques et témoignent de partenariats soutenus. La collaboration intersectorielle avec les policiers, les commissions scolaires de même que celle avec les partenaires de la communauté sont soutenues. À ce sujet, nous vous suggérons d'approfondir la connaissance de tout le réseau de soutien en Chaudière-Appalaches. Le fait de vous dépasser à ce niveau pourrait permettre, à tous les niveaux de la trajectoire, de référer des jeunes et des familles vers des ressources communautaires de manière personnalisée et ainsi renforcer le filet de sécurité.

Vous avez déployé des séances d'information pour informer et faire connaître les enjeux reliés à la LPJ. Cette initiative est un besoin réel et les partenaires l'ont mentionné. Il existe de réelles incompréhensions qui génèrent des perceptions erronées. Considérant que vous êtes constamment en recherche de qualité, nous ne pouvons que vous encourager à poursuivre vos nombreux efforts à vous faire connaître auprès des différents services de proximité.

De magnifiques projets et programmes ont été portés à notre attention; que ce soit Ripost (wow!), la collaboration avec le CIUSSS de la Capitale nationale dans le cadre du SIAM, le projet Orientation avec l'application des mesures, les programmes Concerto et de Coparentalité; ils sont nombreux et vous pouvez être fiers. La démarche clinique est omniprésente et le souci de performance est ressenti avec chaque personne que nous avons rencontrée.

L'accessibilité demeure un point névralgique. Certaines listes d'attente pour l'accès aux services soulèvent des enjeux et risques importants, que ce soit une fois l'étape du traitement du signalement complétée ou encore au terme de l'évaluation-orientation. La rareté de main d'œuvre est un facteur important que vous ne contrôlez pas. Néanmoins, vous demeurez en recherche de solutions.

Nous sommes préoccupés par deux phénomènes et nous en faisons part. Les délais d'attente au tribunal représentent un obstacle majeur à la performance et ont un impact direct sur l'intensité de service à laquelle l'utilisateur et sa famille auraient droit. Le phénomène est provincial, néanmoins, nous vous invitons

à poursuivre vos réflexions. Serait-il envisageable d'ajouter une journée de comparution en Beauce? Serait-il possible de faire plus de conférences à l'amiable, plus de mesures volontaires, plus de médiation? L'autre aspect préoccupant est le phénomène des demandes de transfert interétablissement. Certains intervenants ont dû se déplacer dans d'autres régions pour évaluer eux-mêmes des situations afin d'accélérer le processus de transfert. Cette problématique existe au niveau provincial, la responsabilité ne vous incombe pas. Toutefois, étant bien conscients que l'association des centres jeunesse n'existe plus pour aider à résoudre une telle problématique, nous considérons qu'il faut trouver une solution. Vous nous avez démontré que vous travaillez ardemment à la recherche de solutions et nous ne pouvons que vous encourager à poursuivre en ce sens.

L'utilisateur partenaire ajoute une réelle valeur à une organisation. Il est le vecteur central du principe d'amélioration. Actuellement, l'implication des usagers se manifeste par l'engagement souhaité et attendu lors de son épisode de service. Bien que devant composer régulièrement avec une clientèle non volontaire, nous vous invitons à poursuivre le déploiement de vos efforts pour arriver à relever ce défi malgré les obstacles rencontrés à ce jour.

Enfin, en ce qui a trait aux pratiques établies en matière d'hygiène des mains, le personnel y est ouvert et reconnaît l'importance de le faire. Nous vous invitons à poursuivre vos efforts et à convenir d'une deuxième méthode d'audit (des auto-évaluations se font déjà) et ainsi davantage promouvoir vos résultats auprès du personnel et des usagers dans un souci de prévention et de contrôle des infections.

## Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 6 - Services pour la santé mentale en communauté


Critère non respecté	Critères à priorité élevée
<b>Chapitre 6 : Services pour la santé mentale en communauté</b>	
6.1.2 Le consentement éclairé de l'utilisateur est obtenu et consigné avant la prestation des services.	!
<b>Commentaires des visiteurs</b>	
<b>Chapitre 6 : Services pour la santé mentale en communauté</b>	

Les services en santé mentale dans la communauté se caractérisent par une organisation des services uniformes, de qualité et accessibles aux personnes ciblées. Ces services comprennent des équipes multidisciplinaires qui travaillent selon une approche collaborative centrée sur la participation de l'utilisateur et de ses proches.

Ces équipes sont mises à contribution de façon à agir proactivement pour assurer l'accessibilité aux services de santé mentale de 1re ligne dans un contexte de pénurie de personnel (p. ex. : projet pilote de psychoéducateurs en soutien au service de psychologie). La révision des rôles et des responsabilités s'est faite avec la contribution d'une équipe multidisciplinaire.

Les demandes sont gérées par un comité d'accès en santé mentale multidisciplinaire ce qui permet d'assurer un cheminement de la clientèle coordonné et une priorisation des demandes selon les besoins de l'utilisateur.

## Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 7 - Services pour santé mentale (0-17 ans) et pédopsychiatrie

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
<b>Chapitre 7 : Services pour santé mentale (0-17 ans) et pédopsychiatrie</b>	
<p>7.1.37 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>7.1.37.3 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>	

### Commentaires des visiteurs

#### Chapitre 7 : Services pour santé mentale (0-17 ans) et pédopsychiatrie

Les services de santé mentale (0–17an) et pédopsychiatrie sont assurés par une équipe de professionnels fortement consolidée et stable. Le travail de collaboration caractérise la prestation des services et des PII sont faits. Des rencontres d'équipe ont lieu de façon régulière avec les familles.

Le leadership clinique des pédopsychiatres est décrit comme un élément central dans le cheminement de la clientèle. Des efforts soutenus sont faits afin d'assurer une couverture pour l'ensemble de la population. Les situations des usagers nécessitant une consultation d'urgence sont traitées rapidement. Un usager de 0-17 an ayant besoin d'une hospitalisation au CH de Lévis reçoit le soutien nécessaire selon les besoins de sa famille.

Le transfert d'information clinique aux points de transition est structuré. Une communication personnalisée entre les intervenants concernés fait partie des stratégies pour assurer la continuité des services et l'accompagnement adéquat de l'utilisateur et de sa famille. Le BCM est bien implanté et l'enseignement requis en lien avec la médication (ou auto-administration des médicaments selon la capacité des usagers) est fait.

Un volet jeunesse vient d'être ajouté au programme de prévention des chutes le 15 juillet 2019. L'établissement est encouragé à évaluer l'efficacité des précautions pour la réduction des blessures, de la formation et de l'information et aussi à se servir des résultats pour améliorer la qualité et la sécurité des usagers et de leurs familles en matière de chutes.

L'établissement est invité à éviter la tenue de deux dossiers en parallèle afin de minimiser les risques pouvant y être associés.

## Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 1 - Excellence des services

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
<b>Chapitre 1 : Excellence des services</b>	
1.7.8 Une stratégie pour prévenir le mauvais traitement des usagers est élaborée et mise en oeuvre.	<b>!</b>
<b>Commentaires des visiteurs</b>	
<b>Chapitre 1 : Excellence des services</b>	

Les trajectoires de soins et services en santé mentale et dépendance sont fluides, coordonnées et concertées tant à l'interne qu'à l'externe. La planification et l'organisation des services se font dans une visée d'intégration, de complémentarité et de partage d'expertises à tous les paliers de la direction et du territoire. L'intégration de « l'utilisateur partenaire » dans différentes instances (comités, équipes) est un levier de transformation des pratiques organisationnelles, managériales et professionnelles.

L'offre de services est centrée sur les besoins des usagers et de leurs proches. Le partenariat consolidé avec une vaste gamme d'organismes communautaires, en aval et en amont de l'épisode de soins, constitue un maillon essentiel des services. De plus, la réalisation de plusieurs projets organisationnels en santé mentale (p. ex. : l'Envol, le Roseau, Protocole RÉMI, Un petit café avant de partir? etc.) illustre la capacité de l'organisation à innover et à optimiser l'utilisation des meilleures pratiques pour la dispensation de soins et des services de qualité et sécuritaires.

La culture de qualité se traduit par des processus axés sur le suivi rigoureux d'indicateurs portant sur le cheminement de la clientèle, l'accès aux services, la volumétrie, les demandes de consultation, etc. Également, il importe de souligner les efforts maintenus pour adapter l'offre de services en tenant compte, entre autres, des commentaires colligés par des sondages quantitatifs et qualitatifs réalisés auprès de la clientèle.

L'intégration des pairs-aidants dans certains programmes de 1re ligne (SI, SIV) constitue, sans doute, une valeur ajoutée pour la clientèle, pour les professionnels et l'établissement. Également, elle offre l'opportunité à des usagers de « donner aux suivants ». L'homologation des équipes SI et SIV témoignent de la rigueur et du souci de ces dernières à offrir des services d'excellence.

Nous portons à l'attention de l'organisation certains éléments qui mériteraient une attention rapide, car ils constituent un risque pour la qualité et la sécurité de soins et des services: 1) la tenue d'un double dossier clinique, 2) la tenue des dossiers parallèles et 3) la présence de multiples consentements de même que l'absence dans certains cas de consentement. Nous invitons l'organisation à s'assurer de déterminer des lignes directrices claires quant au consentement requis selon les lois en vigueur.

Enfin, nous encourageons la direction du programme Santé mentale et dépendance à présenter les projets « Un petit café avant de partir » ainsi que le « Protocole RÉMI » aux Normes en santé.

---

## Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 2 - Services de santé mentale (usagers inscrits)

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
<b>Chapitre 2 : Services de santé mentale (usagers inscrits)</b>	

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

Commentaires des visiteurs
<b>Chapitre 2 : Services de santé mentale (usagers inscrits)</b>

Le guichet d'accès en santé mentale est centralisé. Une nouvelle coordonnatrice est responsable d'harmoniser les pratiques et les outils cliniques, et ce, pour l'ensemble des constituantes. Le cheminement de la clientèle est fluide et la gestion des listes d'attente se fait de façon rigoureuse. La détection de la clientèle à risque est faite de façon systématique et la priorisation de la prise en charge également. La présence des médecins (psychiatres, etc.) contribue à mettre en place des stratégies pour assurer un cheminement fluide de la clientèle.

La politique du BCM spécifie que 100 % de la clientèle de SI doit avoir un BCM. Toutefois, il semble avoir une certaine ambiguïté quant à la réalisation de celui-ci. L'établissement est invité à redoubler les efforts pour consolider la réalisation du BCM pour la clientèle visée.

Plusieurs projets sont en cours notamment la mise en place d'activités de groupes en santé mentale (p. ex. : l'Envol, le Roseau, Troubles de la personnalité, etc.) illustre la capacité de l'organisation à innover et à optimiser l'utilisation des ressources pour répondre à la demande des services de psychothérapie de 1re ligne.

Il importe de souligner le « Protocole RÉMIS » pour la prévention du suicide implanté depuis plusieurs années fondé sur les meilleures pratiques et mobilisant un ensemble de partenaires de la communauté et du CISSS Chaudière-Appalaches.

L'intégration des pairs-aidants dans certains programmes de 1re ligne (SI, SIV) constitue, sans doute, une valeur ajoutée pour la clientèle, pour les professionnels et l'établissement. Également, elle offre l'opportunité à des usagers de « donner aux suivants ». L'homologation des équipes SI et SIV témoignent de la rigueur et du souci de ces dernières à offrir des services d'excellence.

## Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 3 - Services d'urgences psychiatriques

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
<b>Chapitre 3 : Services d'urgences psychiatriques</b>	

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

Commentaires des visiteurs
<b>Chapitre 3 : Services d'urgences psychiatriques</b>

Les salles d'urgence dans les installations visitées accueillent la clientèle autant de santé physique que de santé mentale. Les orientations du programme santé mentale du CISSS-CA sont de mobiliser de façon maximale tous les intervenants terrain tels que « urgence détresse » et les équipes de suivi qui connaissent l'utilisateur afin qu'ils puissent mettre tout en œuvre, dans les meilleurs délais, pour éviter que l'utilisateur doive se présenter à l'urgence.

Les équipes sont très fières du niveau de collaboration et de confiance entre les partenaires du terrain. Le public est informé par divers moyens des services existants dans la communauté qu'il est encouragé à consulter dès qu'il en ressent le besoin.

Dans les situations où l'utilisateur doit se présenter à l'urgence, il est habituellement accompagné par l'intervenant de l'équipe impliquée dans son dossier. Dans le cas d'un nouvel usager non connu du réseau et à la suite de l'évaluation au triage, les mesures nécessaires sont mises en place telles que la référence au Projet Remi, l'admission ou la référence à des équipes de SI, SIV ou le SIB dans certaines installations. Une fois la décision d'admettre l'utilisateur est prise, les équipes autant de l'urgence que des unités de santé mentale sont mobilisées pour transférer dans les meilleurs délais l'utilisateur. L'assistant(e) en soins infirmiers et l'infirmière de liaison sur chaque unité jouent un rôle important à ce niveau.

Compte tenu du fait qu'il n'y a pas de civières dédiées à la santé mentale dans les urgences visitées, il n'y a pas d'infirmière dédiée uniquement à la santé mentale. Ainsi, vu le nombre moins élevé d'utilisateurs se présentant avec des symptômes de santé mentale versus des problèmes de santé physique, certaines infirmières pourraient ne pas avoir beaucoup d'expositions à des cas de santé mentale tenant compte aussi des différents diagnostics qui se présentent lorsqu'elles sont en fonction à la salle d'urgence. Afin d'assurer le maintien des compétences, il est suggéré d'assurer de la formation de façon régulière et aussi d'offrir la possibilité aux infirmières de l'urgence de profiter des formations offertes sur les unités de soins.



## Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 4 - Services de santé mentale (usagers admis)

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
<b>Chapitre 4 : Services de santé mentale (usagers admis)</b>	

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

Commentaires des visiteurs
<b>Chapitre 4 : Services de santé mentale (usagers admis)</b>

Afin de répondre à une situation très préoccupante dans une installation, la direction a pu compter sur l'excellente collaboration et le support d'un autre centre afin d'assurer la prise en charge sécuritaire et en temps opportun de la clientèle nécessitant une hospitalisation. La transition s'est faite sans failles. Cette situation a permis aux équipes impliquées dans la région affectée de revoir leurs façons de faire avec comme résultat une bonification de certaines équipes et une offre de service augmentée pour le mieux-être de l'utilisateur avec une efficacité améliorée.

Les usagers rencontrés dans chacune des installations se disent très satisfaits de la qualité des services offerts et parlent de professionnels attentifs et respectueux. Des activités sont offertes tenant compte des besoins des usagers.

Les usagers du territoire peuvent compter sur une offre de service complète, intégrée et harmonisée dans chacun des territoires visités. Grâce à la collaboration entre les nombreux partenaires sur le terrain et la préoccupation d'assurer une continuité des soins, les usagers peuvent compter sur une offre de service fluide et disponible sur tout le territoire. Dans ce même sens, soucieux d'offrir les meilleurs services et soins, une revue de la programmation des services sera entamée sous peu en tenant compte des meilleures pratiques en place; d'autres centres seront visités.

Des travaux sont prévus dans deux dossiers importants: l'usage de contentions et de mesures de contrôle et la mise sous garde dans le but d'assurer une harmonisation des pratiques dans le CISSS au niveau des contentions et le respect des consignes définies lors de mise sous garde. Des usagers partenaires, les partenaires et des représentants des droits des usagers font partie de ces deux chantiers importants.

## Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 5 - Services de dépendances (usagers inscrits)

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
<b>Chapitre 5 : Services de dépendances (usagers inscrits)</b>	

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

Commentaires des visiteurs
<b>Chapitre 5 : Services de dépendances (usagers inscrits)</b>

Le cheminement de la clientèle est fluide et la gestion des listes d'attente se fait de façon rigoureuse. Le BCM est bien implanté. L'équipe compte sur plusieurs professionnels qui travaillent en concertation et en collaboration selon les besoins des usagers. Un suivi à domicile structuré est entamé visant la réinsertion sociale. La détection de la clientèle à risque est faite de façon systématique et la priorisation de la prise en charge également. Les usagers s'inscrivent dans une démarche de suivi (désintoxication ou suivi en psychothérapie sur une base volontaire).

## Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 6 - Services de dépendances (usagers admis)

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
<b>Chapitre 6 : Services de dépendances (usagers admis)</b>	

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

Commentaires des visiteurs
<b>Chapitre 6 : Services de dépendances (usagers admis)</b>

L'admission des usagers aux services en Dépendance est fluide. Un programme structuré est offert aux usagers qui s'engagent sur une base volontaire. Il n'y a pas de contention utilisée dans le cadre de la dispensation des services. Le BCM est bien implanté. Lorsque nécessaire, certains usagers ont des cloches électroniques. L'environnement physique (p. ex. : cabines téléphoniques avec des murs transparents installées en face du poste) permet une assistance directe, en cas de besoin.

Des projets de recherche sont en cours et la clientèle y participe en respect des protocoles des chercheurs et des politiques de l'établissement.

L'intégration d'un programme de zoothérapie (un chien MIRA nommé Gorky) trois fois par semaine est très appréciée par les usagers rencontrés. Il fait partie des activités de groupe.

L'établissement est invité à revoir le type d'informations transmises en préparation de l'admission des usagers et à utiliser la technologie (p. ex. : courriel ou autre) pour les en informer en respect des normes de sécurité et de confidentialité.

Le personnel est décrit par certains usagers comme « des gens de cœur ».

## 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.