



**ACCREDITATION
AGRÉMENT**
CANADA
Qmentum

Rapport de visite

Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi- Témiscamingue

Rouyn-Noranda, QC

Séquence 2

Dates de la visite d'agrément : 9 au 14 juin 2019

Date de production du rapport : 30 septembre 2019

Au sujet du rapport

Le Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue (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 juin 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

Sommaire	1
Au sujet de la visite d'agrément	2
Analyse selon les dimensions de la qualité	4
Analyse selon les chapitres des manuels d'évaluation	5
Aperçu par pratiques organisationnelles requises	8
Sommaire des constatations de l'équipe des visiteurs	18
Résultats détaillés relatifs aux pratiques organisationnelles requises	20
Résultats détaillés de la visite	22
Résultats pour les manuels d'évaluation	23
Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 1 - Excellence des services	23
Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 2 - Services de périnatalité et d'obstétrique	25
Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 4 - Services pour jeunes en difficulté	28
Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 5 - Services pour la protection de la jeunesse	30
Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 6 - Services pour la santé mentale en communauté	32
Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 8 - Services pour la procréation médicale assistée (PMA)	35
Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 1 - Excellence des services	38
Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 2 - Services de santé mentale (usagers inscrits)	40
Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 3 - Services d'urgences psychiatriques	43
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)	47
Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 6 - Services de dépendances (usagers admis)	49
Annexe A - Programme Qmentum	51

Sommaire

Le Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue (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 : 9 au 14 juin 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. AM-Centre de réadaptation en dépendance d'Amos
2. AM-CLSC d'Amos et tous les points de services
3. AM-Hôpital d'Amos
4. Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse Lac Simon
5. Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse Pikogan
6. Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse Rouyn-Noranda
7. LS-Hôpital de La Sarre
8. RN-Centre de protection et de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation (hébergement)
9. RN-CLSC de Rouyn-Noranda, pavillon Youville
10. RN-Hôpital de Rouyn-Noranda
11. VD-Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse de Kitcisakik
12. VD-Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse Senneterre
13. VD-CLSC de Val-d'Or
14. VD-Hôpital de Val-d'Or
15. VD-Hôpital en santé mentale de Malartic
16. VM-centre de protection de l'enfance et de la jeunesse de Ville-Marie
17. VM-Centre de réadaptation en dépendance de Ville-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	2	1	27
 Accessibilité (Offrez-moi des services équitables, en temps opportun.)	100	3	0	103
 Sécurité (Assurez ma sécurité.)	283	19	51	353
 Milieu de travail (Prenez soin de ceux qui s'occupent de moi.)	19	0	0	19
 Services centrés sur l'utilisateur (Collaborez avec moi et ma famille à nos soins.)	355	6	45	406
 Continuité (Coordonnez mes soins tout au long du continuum de soins.)	61	3	0	64
 Pertinence (Faites ce qu'il faut pour atteindre les meilleurs résultats.)	269	14	22	305
 Efficacité (Utilisez les ressources le plus adéquatement possible.)	4	0	0	4
Total	1115	47	119	1281

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
Jeunesse									
Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 1 - Excellence des services	38 (95,0%)	2 (5,0%)	0	45 (95,7%)	2 (4,3%)	1	83 (95,4%)	4 (4,6%)	1
Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 2 - Services de périnatalité et d'obstétrique	56 (98,2%)	1 (1,8%)	0	48 (100,0%)	0 (0,0%)	6	104 (99,0%)	1 (1,0%)	6
Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 4 - Services pour jeunes en difficulté	44 (97,8%)	1 (2,2%)	7	49 (90,7%)	5 (9,3%)	8	93 (93,9%)	6 (6,1%)	15

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 5 - Services pour la protection de la jeunesse	35 (97,2%)	1 (2,8%)	15	37 (94,9%)	2 (5,1%)	10	72 (96,0%)	3 (4,0%)	25
Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 6 - Services pour la santé mentale en communauté	25 (96,2%)	1 (3,8%)	7	54 (94,7%)	3 (5,3%)	8	79 (95,2%)	4 (4,8%)	15
Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 8 - Services pour la procréation médicale assistée (PMA)	41 (95,3%)	2 (4,7%)	2	74 (100,0%)	0 (0,0%)	9	115 (98,3%)	2 (1,7%)	11
Total	239 (96,8%)	8 (3,2%)	31	307 (96,2%)	12 (3,8%)	42	546 (96,5%)	20 (3,5%)	73
Santé mentale et dépendances									
Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 1 - Excellence des services	38 (95,0%)	2 (5,0%)	0	44 (91,7%)	4 (8,3%)	0	82 (93,2%)	6 (6,8%)	0
Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 2 - Services de santé mentale (usagers inscrits)	29 (96,7%)	1 (3,3%)	2	55 (96,5%)	2 (3,5%)	5	84 (96,6%)	3 (3,4%)	7

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	44 (95,7%)	2 (4,3%)	2	52 (100,0%)	0 (0,0%)	6	96 (98,0%)	2 (2,0%)	8
Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 4 - Services de santé mentale (usagers admis)	31 (100,0%)	0 (0,0%)	2	39 (97,5%)	1 (2,5%)	6	70 (98,6%)	1 (1,4%)	8
Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 5 - Services de dépendances (usagers inscrits)	31 (96,9%)	1 (3,1%)	2	61 (100,0%)	0 (0,0%)	6	92 (98,9%)	1 (1,1%)	8
Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 6 - Services de dépendances (usagers admis)	35 (97,2%)	1 (2,8%)	2	50 (100,0%)	0 (0,0%)	6	85 (98,8%)	1 (1,2%)	8
Total	208 (96,7%)	7 (3,3%)	41	301 (97,7%)	7 (2,3%)	29	509 (97,3%)	14 (2,7%)	39
Total	447 (96,8%)	15 (3,2%)	41	608 (97,0%)	19 (3,0%)	71	1055 (96,9%)	34 (3,1%)	112

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

Aperçu par pratiques organisationnelles requises

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

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

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité
But en matière de sécurité des patients : Culture de sécurité		
Mécanisme de déclaration des événements indésirables (Manuel d'évaluation - 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
But en matière de sécurité des patients : Communication		
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 2 - Services de périnatalité et d'obstétrique)	Non Conforme	0 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
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 8 - Services pour la procréation médicale assistée (PMA))	Non Conforme	0 sur 4

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité
But en matière de sécurité des patients : Communication		
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 2 - Services de santé mentale (usagers inscrits))	Non Conforme	0 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))	Non Conforme	2 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))	Non Conforme	0 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
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 4 - Services pour jeunes en difficulté)	Conforme	1 sur 1

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité
But en matière de sécurité des patients : Communication		
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 8 - Services pour la procréation médicale assistée (PMA))	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
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

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité
But en matière de sécurité des patients : Communication		
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 4 - Services pour jeunes en difficulté)	Conforme	5 sur 5
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 - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 2 - Services de santé mentale (usagers inscrits))	Non Conforme	4 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)	Non Conforme	4 sur 5

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité
But en matière de sécurité des patients : Communication		
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 4 - Services de santé mentale (usagers admis))	Non Conforme	4 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))	Non Conforme	4 sur 5
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))	Non Conforme	4 sur 5
But en matière de sécurité des patients : Utilisation des médicaments		
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 - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 1 - Excellence des services)	Conforme	6 sur 6
But en matière de sécurité des patients : Milieu de travail		
Prévenir la congestion au service des urgences (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 2 - Services de périnatalité et d'obstétrique)	Conforme	8 sur 8

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité
But en matière de sécurité des patients : Milieu de travail		
Prévenir la congestion au service des urgences (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 4 - Services pour jeunes en difficulté)	Conforme	8 sur 8
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 - 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
But en matière de sécurité des patients : Prévention des infections		
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 4 - Services pour jeunes en difficulté)	Conforme	3 sur 3
Conformité aux pratiques d'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 6 - Services pour la santé mentale en communauté)	Non Conforme	0 sur 3

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité
But en matière de sécurité des patients : Prévention des infections		
Conformité aux pratiques d'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 8 - Services pour la procréation médicale assistée (PMA))	Non Conforme	1 sur 4
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
Formation et perfectionnement sur l'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 2 - Services de périnatalité et d'obstétrique)	Non Conforme	0 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

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité
But en matière de sécurité des patients : Prévention des infections		
Formation et perfectionnement sur l'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - 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 - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 2 - Services de santé mentale (usagers inscrits))	Conforme	1 sur 1
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

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité
But en matière de sécurité des patients : Évaluation des risques		
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
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 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 - 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
But en matière de sécurité des patients : Évaluation des risques		
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 - 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
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.

Depuis la création du CISSS en 2015, une nouvelle structure a été implantée pour favoriser une meilleure intégration des services sur le plan clinique et pour mieux répondre aux besoins de la clientèle tout au long de la trajectoire de services. L'harmonisation des pratiques dans un nouvel établissement qui regroupe différentes cultures organisationnelles et plusieurs approches d'intervention constitue un enjeu organisationnel. La réalisation de cet objectif stratégique s'actualise peu à peu. Le défi se situe maintenant au niveau de la coordination des différentes actions dans l'ensemble des directions, et ce, de manière transversale. Les corridors de service avec les centres tertiaires sont bien établis et une prise en charge rapide est observée dans les cas critiques. La situation est variable d'un territoire à l'autre. Les liens avec les partenaires, les usagers et les familles sont solides, mais tout comme les intervenants et les bénévoles, ils déplorent le manque d'effectifs et le mouvement de personnel qui compromettent l'accessibilité et la continuité des services. Les intervenants ont appris à « unir nos forces vers l'excellence pour le bien-être des gens d'ici » comme le dit si bien la vision de l'organisation. Dans ce contexte, la continuité des trajectoires de services est améliorée, mais fragilisée par la pénurie de main-d'œuvre.

La culture de gestion de la qualité et des risques est présente à partir du conseil d'administration jusqu'aux intervenants sur le terrain. Les équipes sont mobilisées par les projets d'amélioration de la qualité et soucieuses de baser leur pratique sur des données probantes. Une culture de déclaration et de divulgation est en place. Les équipes utilisent ce levier dans une optique d'amélioration continue de la qualité. Les projets sont priorisés ce qui est bien dans le contexte de rareté de ressources humaines et financières. L'établissement aurait avantage à se doter de mécanismes et d'outils pour impliquer davantage les équipes afin d'atteindre des objectifs organisationnels stratégiques. La mise en place de salles de pilotage, par exemple, permettrait aux employés de suivre l'avancée des travaux à l'aide d'indicateurs significatifs pour eux.

Au niveau des équipes cliniques, le partenariat avec l'utilisateur et sa famille dans ses soins et services est un acquis. Toutefois, l'apport des usagers et de leurs proches dans des processus administratifs reste à développer. Une politique sur l'implantation de l'approche usager partenaire est sur le point d'être adoptée par le conseil d'administration. Une formation, un guide d'implantation et un « coffre à outils » sont aussi proposés pour soutenir les équipes dans le déploiement de cette approche. Les expériences vécues où l'on a eu recours à des usagers partenaires ont été très positives pour tous. L'un des projets a permis l'harmonisation des heures de visites tandis que d'autres initiatives portaient notamment sur la transformation des services en santé mentale et en dépendance. Les équipes offrent des soins personnalisés dans une approche humaine et respectueuse des usagers. Une grande satisfaction de la clientèle est observée envers les intervenants et l'équipe médicale. Nous avons observé une grande sensibilité des équipes et de la haute direction pour adapter l'offre de service à la réalité culturelle des Premières Nations.

Les dirigeants de l'établissement ont une lecture juste des avancées, des succès et des défis de l'organisation.

Depuis la dernière visite de 2017, nous avons pu constater que différentes directions ont émis des lignes directrices et de la documentation pour informer les intervenants des pratiques organisationnelles requises (POR). Toutefois, nous observons que ces bonnes pratiques ne sont pas nécessairement toutes appliquées sur le terrain bien que nous notions une légère amélioration dans les secteurs visités. Pour une même pratique organisationnelle requise, il existe des différences notables entre les sites. Nous encourageons fortement les équipes à s'approprier ces pratiques pour assurer des soins sécuritaires, et ce, dans l'intérêt des usagers. Leur mise en œuvre est garante de la sécurité des usagers. L'établissement devra donc y porter une attention particulière afin de les consolider.

L'équipe visiteuse tient à souligner l'enthousiasme et l'engagement du personnel rencontré. La fierté manifeste que toutes les équipes laissent présager d'une préoccupation constante pour les usagers et l'amélioration de la qualité des services offerts à la population de l'Abitibi-Témiscamingue.

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
But en matière de sécurité des patients : Communication	
<p>Transfert de l'information aux points de transition des soins L'information pertinente aux soins dispensés à l'utilisateur est communiquée de façon efficace aux points de transition des soins.</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 4 - Services de santé mentale (usagers admis) 4.1.47 · Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 6 - Services de dépendances (usagers admis) 6.1.59 · Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 2 - Services de santé mentale (usagers inscrits) 2.1.60 · Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 5 - Services de dépendances (usagers inscrits) 5.1.66 · Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 3 - Services d'urgences psychiatriques 3.1.67

Pratiques organisationnelles requises pour lesquelles il n'y a pas conformité	Manuel d'évaluation
<p>Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins</p> <p>Le bilan comparatif des médicaments est établi en partenariat avec les usagers ou les clients et les familles pour un groupe cible d'usagers quand la gestion des médicaments est une composante des soins (ou quand le clinicien juge que la gestion des médicaments est appropriée), et ce, afin de communiquer des renseignements exacts et complets sur les médicaments.</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 8 - Services pour la procréation médicale assistée (PMA) 8.1.20 · Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 2 - Services de périnatalité et d'obstétrique 2.1.73 · Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 5 - Services de dépendances (usagers inscrits) 5.1.16 · Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 4 - Services de santé mentale (usagers admis) 4.1.26 · Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 2 - Services de santé mentale (usagers inscrits) 2.1.39
<p>But en matière de sécurité des patients : Prévention des infections</p>	
<p>Formation et perfectionnement sur l'hygiène des mains</p> <p>La formation sur l'hygiène des mains est offerte aux membres de l'équipe et aux bénévoles.</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 2 - Services de périnatalité et d'obstétrique 2.2.2
<p>Conformité aux pratiques d'hygiène des mains</p> <p>La conformité aux pratiques établies en matière d'hygiène des mains fait l'objet d'une évaluation.</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 6 - Services pour la santé mentale en communauté 6.2.1 · Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 8 - Services pour la procréation médicale assistée (PMA) 8.2.1

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
Chapitre 1 : Excellence des services	
1.2.8 Le niveau d'expérience et de compétence approprié au sein de l'équipe est déterminé avec l'apport des usagers et des familles.	
1.2.9 L'efficacité des ressources, de l'espace et de la dotation est évaluée avec l'apport des usagers et des familles, de l'équipe et des parties prenantes.	
1.3.1 La formation et le perfectionnement que doivent détenir tous les membres de l'équipe sont définis avec l'apport des usagers et des familles.	!
1.7.7 Les plans d'intervention relatifs à tous les sinistres et à toutes les situations d'urgence de l'organisme sont mis à l'essai régulièrement en effectuant des exercices dans le but d'évaluer sa capacité à répondre à ces situations.	!
Commentaires des visiteurs	
Chapitre 1 : Excellence des services	

L'équipe de direction du programme Jeunesse est engagée dans un processus d'amélioration continue de la qualité pour une jeune clientèle réunissant également les services obstétriques périnatalité.

Les équipes ont à cœur de fournir des services sécuritaires dans un contexte de précarité des ressources humaines. L'intégration des services de la première et deuxième ligne en jeunesse est gage de succès, et ce, dans l'intérêt des usagers. L'équipe a développé de bons liens avec ses partenaires tant internes qu'externes ainsi qu'avec d'autres centres de santé du réseau. Il existe une très belle cogestion administrative et médicale dans une optique d'amélioration des services.

L'équipe base ses interventions sur les bonnes pratiques cliniques émanant des standards du ministère de la Santé et des services sociaux et pour le volet périnatalité du concept AMPRO. La formation du personnel est favorisée pour le maintien des compétences malgré les limites des ressources humaines.

L'équipe fait preuve de créativité pour dispenser les formations. L'équipe est encouragée à partager ses bons coups dans les médias pour développer l'intérêt et favoriser le recrutement de nouveaux professionnels.

L'intégration du programme Santé mentale jeunesse à la direction du programme Jeunesse a permis l'amélioration du continuum et la trajectoire de référence pour cette clientèle jeune. De plus, l'équipe a créé un comité « passage à la vie adulte » avec la direction des services multidisciplinaires pour assurer une prise en charge sécuritaire, de confiance et de transition par le secteur adulte. L'équipe est félicitée pour ce filet de sécurité.




La programmation clinique des services et la trajectoire d'accès aux services sont bien définies et l'équipe a développé un aide-mémoire pour les intervenants afin de bien orienter la clientèle dans le bon service. La devise de l'équipe, l'usager n'est jamais à la mauvaise place, car tous les intervenants ont un souci de prendre en charge rapidement les usagers afin de répondre adéquatement à leurs besoins. Les interventions sont individualisées afin de répondre aux besoins de chaque usager. Le risque suicidaire fait partie des évaluations des risques et une vigie est faite en continu. L'évaluation du risque à domicile devrait être documentée afin d'assurer la sécurité des intervenants.

L'équipe a fait l'intégration de jeunes ou d'usagères dans certains comités cliniques surtout en réadaptation et en obstétrique. Des sondages de satisfaction sont faits et sont un levier d'amélioration continue. L'équipe est encouragée à poursuivre ses efforts d'intégration des usagers au sein des différents comités.

L'équipe fait une tournée régionale annuelle (comité opérationnel) avec l'ensemble des gestionnaires du secteur afin de traiter les problématiques, le suivi des indicateurs, les défis et les enjeux et les besoins de formation pour l'année en cours et l'autre à venir.

La collaboration et la proximité de l'approche Boscoville en psychoéducation ont permis d'améliorer la qualité de la prestation de services destinée aux jeunes hébergés et à leurs parents en centre de réadaptation.

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Chapitre 2 : Services de périnatalité et d'obstétrique	
<p>2.1.73 Le bilan comparatif des médicaments est établi en partenariat avec les usagères et les familles pour communiquer des renseignements exacts et complets sur les médicaments aux points de transition des soins.</p> <p>2.1.73.1 Au moment de l'admission ou avant celle-ci, le meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) est produit en partenariat avec l'usagère, la famille, le soignant et d'autres personnes, selon le cas, et consigné.</p> <p>2.1.73.2 Le MSTP est utilisé pour prescrire les ordonnances de médicaments à l'admission ou il est comparé aux ordonnances de médicaments les plus à jour; toutes les divergences entre les sources d'information sont alors décelées, résolues et consignées.</p> <p>2.1.73.3 Le prescripteur utilise le MSTP et les ordonnances de médicaments les plus à jour pour rédiger des ordonnances de médicaments au moment du transfert ou du congé.</p> <p>2.1.73.4 L'usagère, le prestataire de soins de santé extra-hospitaliers et le pharmacien communautaire (selon le cas) reçoivent une liste exacte et à jour des médicaments que l'usagère devrait prendre après son congé.</p>	
<p>2.2.2 La formation sur l'hygiène des mains est offerte aux membres de l'équipe et aux bénévoles.</p> <p>2.2.2.1 Les membres de l'équipe et les bénévoles reçoivent une formation sur le protocole d'hygiène des mains.</p>	
<p>2.4.1 Les pratiques de travail sécuritaires et les mesures de prévention et de contrôle des infections sont respectées lors du traitement de l'équipement, des dispositifs médicaux contaminés.</p>	

Commentaires des visiteurs

Chapitre 2 : Services de périnatalité et d'obstétrique

Les équipes d'obstétrique et de périnatalité dispensent des soins et services à des femmes et des nouveau-nés de la région et aux communautés autochtones surtout à Val-d'Or. Le défi des différents sites est de faire face à des volumes très variables et à l'imprévisibilité des grossesses. La vocation des

différents sites est la même, mais les soins sont dispensés dans des locaux certains neufs et certains désuets. Les locaux du site Val-d'Or sont neufs et très fonctionnels. Le dynamisme des équipes dans l'appropriation de la préparation à l'agrément est remarquable. Le site Val-D'Or est créatif et novateur en élaborant de petits nuages portant des messages d'amélioration continue de la qualité et surtout la course à l'agrément qui vise de petits tests en lien avec les pratiques organisationnelles requises pour chaque intervenant du secteur. Très belle initiative à partager avec les autres secteurs du CISSS. Il est suggéré à l'établissement de revoir le plan d'effectifs afin que le personnel infirmier joue son plein potentiel.

Le site Rouyn est bien structuré. Les locaux sont spacieux et le matériel requis est à la fine pointe et en nombre important. Certains médicaments à haut risque ont été observés sur l'unité sans aucune mention. Cependant, l'équipe de soins a réagi rapidement pour corriger la situation en identifiant chaque médicament à haut risque de façon très visible. Il est suggéré à l'équipe de vérifier régulièrement que l'identification des médicaments à haut risque est adéquate dans l'ensemble des sites en s'inspirant de l'initiative de Rouyn et surtout en impliquant la pharmacie de chaque site. La sécurité des mamans et de bébés est assurée en limitant l'accès à l'unité de soins et en ayant des portes avec codes d'accès.

Le secteur de La Sarre est en restructuration par suite d'une rupture de services en obstétrique. L'équipe a développé diverses stratégies d'action afin que le service retrouve son fonctionnement régulier et sécuritaire. Parmi les moyens, notons l'appui des partenaires du réseau pour la formation spécifique en obstétrique, le développement de feuilles de route, de plans de travail et de réorganisation de travail. Les lieux sont sécuritaires et le matériel est à la fine pointe. La collaboration médico-nursing est très bonne.

Les locaux du secteur Amos ne sont pas adaptés à une bonne pratique clinique de 2019 en transférant la mère dans une autre chambre après l'accouchement. De plus, on retrouve une utilité souillée dans une toilette d'une chambre de naissance. L'équipe est encouragée à réfléchir sur l'aménagement des chambres de naissance afin de permettre la cohabitation tout au long du continuum de soins.

Le secteur Ville-Marie n'a pas été visité, mais une visioconférence a pu permettre d'échanger avec les intervenants de ce secteur. L'information circule très bien entre les différents secteurs de la trajectoire obstétricale. Les intervenants sont à proximité et des échanges quotidiens ont lieu pour planifier les services. Comme les autres secteurs, des documents de référence sont mis à la disposition des usagères. Différentes rencontres sont organisées pour améliorer le service et le fonctionnement. Notons une rencontre avec le bloc opératoire pour s'assurer du cheminement sécuritaire lors d'une césarienne.

Le bilan comparatif des médicaments varie d'un site à l'autre. L'équipe est encouragée à s'assurer du respect de cette norme et à s'adjoindre les différentes directions impliquées pour que l'application soit uniforme.

Les équipes de soins sont jeunes, dynamiques, polyvalentes, mais motivées à apprendre et à offrir à la clientèle des soins personnalisés et de qualité. Une prise en charge rapide et une surveillance adéquate selon la situation clinique sont exercées. Un programme d'orientation harmonisée CISSS est fait afin d'exposer la nouvelle recrue à un nombre d'accouchements important. Cependant, l'équipe fait face à une

rareté des ressources entraînant de la précarité et du temps supplémentaire. L'équipe use de stratégies pour favoriser le recrutement et la rétention du personnel.

L'équipe a créé un comité de périnatalité mettant en présence les principaux intervenants et une patiente partenaire de la trajectoire locale mère-enfant (par site) du continuum. De plus, un comité de gestion du programme jeunesse volet mère enfant maximise les échanges entre les gestionnaires des différents sites.

L'équipe de gestion a mis en place un plan de surcapacité dans les unités de maternité et d'obstétrique. Différents scénarios sont élaborés en tenant compte des particularités régionales. Les différentes équipes locales utilisent l'approche Ampro comme outil d'amélioration continue et des pratiques sécuritaires. De plus, ce programme permet le maintien des compétences et de formation. L'équipe est encouragée à développer un plan d'action régional pour ce programme tout en conservant une certaine saveur locale. L'équipe est félicitée pour ses marques de reconnaissance dans l'ensemble des sites, particulièrement Ville-Marie qui a reçu un des trois prix décernés en Amérique du Nord en regard de la sécurité des usagères.

L'équipe favorise l'allaitement maternel et encourage fortement le recours à cette pratique en incluant l'appui du groupe C'MAMAN. Ce groupe de mamans bénévoles peut aider les nouvelles mamans à développer des compétences pour favoriser l'allaitement.

L'équipe est encouragée à harmoniser une pratique sécuritaire d'identification à l'aide des bracelets des mamans, des bébés et les papas.

Toutes les équipes ont un plan d'amélioration continue de la clientèle spécifique à leur secteur. Un tableau de bord et le suivi avec des indicateurs se font lors des rencontres d'équipe.

Un lien étroit entre le secteur d'obstétrique et le secteur externe postnatal est observé. Une prise en charge rapide est faite et un suivi à domicile est planifié. Le développement récent des visites postnatales a permis une diminution de la durée moyenne de séjour à Val-d'Or.

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Chapitre 4 : Services pour jeunes en difficulté	
4.1.4 L'environnement physique où a lieu la prestation des services est sécuritaire, inclusif du point de vue culturel, confortable et conçu avec l'apport des usagers et des familles.	
4.1.7 Il existe un processus pour répondre aux demandes de services en temps opportun.	
4.1.42 Les délais pour effectuer une évaluation initiale sont conformes aux lois, aux règlements et aux guides de pratique pour les services de soutien et de protection des enfants, des jeunes et des familles.	
4.1.47 Un plan de services complet et individualisé est élaboré en partenariat avec l'utilisateur et la famille, et il est consigné.	!
4.1.78 Le plan de transition est consigné dans le dossier de l'utilisateur.	
4.1.80 L'efficacité des transitions est évaluée et l'information est utilisée pour améliorer la planification de la transition, avec l'apport des usagers et des familles.	
Commentaires des visiteurs	
Chapitre 4 : Services pour jeunes en difficulté	

Volet réadaptation :

Les Centres de réadaptation visités présentent une programmation riche, adaptée et individualisée. Les équipes cliniques sont mobilisées et compétentes. Les outils cliniques s'appuient sur les meilleures pratiques, supportées notamment par Boscoville. Les jeunes éducateurs sont jumelés à des seniors pour la période d'intégration. Les mesures d'empêchements sont utilisées avec parcimonie et consignées au registre prévu à cet effet. Les salles d'isolement rénovées à Rouyn sont sécuritaires, voire apaisantes. Le personnel a accès à du soutien clinique de façon constante et structurée.

En contrepartie, le déficit d'entretien laisse une impression de laisser-aller qui ne rend pas justice aux efforts des équipes en place, notamment à l'Odysée et dans les installations de Val-d'Or où l'environnement physique rappelle une autre époque. L'aménagement physique de l'unité d'encadrement intensif Le refuge s'apparente davantage à une unité de garde fermée qu'à une installation de protection. Le débordement et la mixité des clientèles (sexes, âges, problématiques, cadre légal) contribuent à

exacerber cette impression et constituent tout un défi logistique pour la gestion quotidienne du plancher.

Nous encourageons vivement l'établissement à entreprendre la mise à niveau de ces milieux de vie.

Volet psychosocial (DPJ-AM et LSSSS)

On observe un niveau très élevé d'intégration entre les programmes Jeunesse en difficulté et les services de protection de la Jeunesse, particulièrement dans les plus petits milieux. La proximité physique des intervenants regroupés sous un même toit favorise la pratique interdisciplinaire dans les différents points de service et agit comme garde-fou informel lors des transitions dans la trajectoire de service intradirection. Toutefois, dans les dossiers physiques et dans les systèmes d'information, il est difficile de retrouver un document formel où sont consignées les informations sur le contenu des rencontres interdisciplinaires. Il est aussi difficile de retracer l'historique des interventions cliniques menées sous la LSSS. La rigueur à accorder à ce processus est d'autant plus importante que le roulement de personnel est considérable.

La collaboration entre les intervenants est soulignée dans toutes les équipes rencontrées, peu importe leur milieu d'origine. Cette solidarité terrain agit comme facteur de rétention déterminant dans la qualité de vie au travail. La flexibilité de certaines équipes permet de franchir les frontières traditionnelles entre la première ligne et les services de protection. Les chefs de programme ont bien intégré cette valeur d'intégration, quelles que soient leurs expériences antécédentes.

Mis à part le secteur de Rouyn, les délais d'accès pour les services de santé mentale dépassent plusieurs mois, parfois plus d'un an. Ces services viennent d'être transférés à la Direction des programmes Jeunesse dans le but de créer une meilleure intégration du continuum de soins et de services. Fort des progrès observés entre les intervenants PJ et L4S, nous encourageons le CISSAT à poursuivre ses efforts d'intégration, incluant les services d'orthophonie.

A Val-d'Or et à Rouyn, les dossiers physiques sont archivés dans une autre installation, ce qui rend très complexe la consultation des antécédents cliniques et des plans d'intervention antérieurs. Les intervenants et les cadres soulignent qu'il est extrêmement pénible de suivre le fil des interventions. De plus, contrairement au système PIJ, les plans d'intervention ne sont pas disponibles dans i-CLSC. Il est important que ce problème soit résolu pour des questions évidentes de qualité et de continuité de service.

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Chapitre 5 : Services pour la protection de la jeunesse	
5.1.30 Les délais pour effectuer une évaluation initiale sont conformes aux lois, aux règlements et aux guides de pratique pour les services de soutien et de protection des enfants, des jeunes et des familles.	
5.1.50 Des renseignements standards pertinents sont communiqués en partenariat avec l'usager et la famille lorsque l'usager est transféré à un autre service, prestataire ou organisme.	!
5.1.68 Le plan de transition est consigné dans le dossier de l'usager.	

Commentaires des visiteurs

Chapitre 5 : Services pour la protection de la jeunesse

L'établissement dispose d'un service de protection de la jeunesse bien structuré, réparti sur l'ensemble du territoire. Les partenariats intra et inters sectoriels sont multiples et bien soutenus. Les normes et les grands standards de pratique sont balisés par la Loi sur la protection de la jeunesse, la Loi sur le système de justice pénale pour adolescents et les règlements ministériels associés. La trajectoire de protection, du signalement à la révision, est conforme aux standards de pratique et aux balises de la Loi. Les politiques exigées sont en place et sont connues du personnel clinique. Quelques-unes d'entre elles datent des Centres jeunesse pré-CISSAT et sont en cours de révision.

Les évaluations de signalements retenus sont soumises au Système de soutien à la pratique (SSP) pour supporter l'aide à la décision de compromission.

Les transferts sont personnalisés aux différents points de transition. Une nouvelle grille de référence harmonisée est en déploiement pour transmettre l'information. L'ensemble de la trajectoire est informatisé dans le système PIJ et le tableau de bord COGNOS permet d'extraire en temps réel les principaux indicateurs de gestion de la trajectoire.

L'assignation des codes 1 et des codes 2 respecte les standards. Le manque de personnel génère toutefois des risques importants pour les codes 3 en attente d'évaluation à la suite d'un signalement retenu. Nous encourageons fortement le CISSAT :

1. À doter ou remplacer de façon prioritaire tous les postes d'évaluation en protection de la jeunesse (ce sont les « soins intensifs » du monde psychosocial)

2. À mettre en place un mécanisme de vigie formel visant à surveiller étroitement les cas en attente.

Les formations de base sont disponibles dès l'entrée en fonction des intervenants ou sont programmées dans les semaines suivantes. Le personnel est encouragé à se perfectionner. Nous avons cependant rencontré des éducateurs en poste depuis plus de 2 ans qui n'avaient toujours pas eu leur formation sur la gestion de crises en unité de réadaptation, OMEGA ou autre.

La culture d'entraide entre les intervenants provenant de la protection de la jeunesse et ceux provenant de la mission CLSC est présente dans toutes les équipes déployées sur le territoire. Cette intégration progresse tranquillement et permet dans certains cas de limiter les transferts en assurant une continuité de services par le même intervenant, quel que soit le cadre légal. Il serait important que les formulaires de transferts soient formalisés et consignés par écrit dans chaque dossier.

Bien que les plans d'intervention soient présents, les délais ne sont pas toujours respectés pour leur production ou leur révision. Les traduire dans un langage compréhensible pour la clientèle demeure un défi important. Certains usagers rencontrés ont souligné qu'ils ne les utilisaient pas ou n'en comprenaient pas le sens. Le phénomène est encore plus marqué pour les ressortissants des communautés autochtones. Nous encourageons fortement les équipes à profiter de cette opportunité pour développer avec des usagers partenaires des modèles de plan d'intervention signifiants, simples et adaptés à leur niveau de littératie et imagés si nécessaire.


Bien qu'il y ait une surreprésentation d'enfants issus des Premières-Nations dans les services de Protection et en centre de réadaptation, nous observons un engagement organisationnel très marqué pour le respect de la culture autochtone, validé par les représentants des communautés rencontrées. L'éventuel transfert de la prise en charge de leurs services de protection est enclenché dans plusieurs communautés. Cette démarche est supportée activement par l'établissement. Le recrutement d'une main d'œuvre qualifiée représente cependant un énorme défi.

L'intégration des services progresse et est encouragée. Il existe cependant des bris de trajectoire importants pour les jeunes présentant des problématiques complexes ou multiproblématiques. L'accès à l'expertise pédopsychiatrique et aux services de santé mentale jeunesse est à géométrie très variable selon les secteurs géographiques. Mis à part le secteur de Rouyn, des listes d'attentes de plusieurs mois subsistent.

Les équipes de protection (Évaluation-orientation et Application de mesures) sont composées de très jeunes intervenants, lesquels ont besoin de soutien intensif pour acquérir les compétences requises. Le personnel œuvrant en protection a accès à du développement, de la formation et du soutien clinique formel (superviseurs cliniques, Comité d'orientation clinique, table d'orientation et rencontres de révision).

La politique sur le retrait des enfants est disponible et connue. Aucune décision de placement n'est prise sans l'accord d'un superviseur.

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Chapitre 6 : Services pour la santé mentale en communauté	
6.1.8 L'état de santé physique et psychosociale de chaque usager est évalué et les résultats de l'évaluation sont consignés suivant une approche holistique, en partenariat avec l'usager et la famille.	!
6.1.17 Une stratégie est élaborée pour promouvoir une santé mentale optimale et réduire la stigmatisation associée aux maladies mentales et aux troubles concomitants, avec l'apport des usagers et des familles.	
6.1.19 Des séances de promotion de la santé mentale dans la communauté sont offertes, en partenariat avec d'autres organismes et avec l'apport des usagers et des familles.	
6.1.46 Le processus d'évaluation est conçu avec l'apport des usagers et des familles.	
<p>6.2.1 La conformité aux pratiques établies en matière d'hygiène des mains fait l'objet d'une évaluation.</p> <p>6.2.1.1 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"> -faire en sorte que les membres de l'équipe notent eux-mêmes leur conformité aux pratiques établies en matière d'hygiène des mains (autovérification); -mesurer l'utilisation d'un produit; -inclure des questions dans les questionnaires de satisfaction des usagers pour demander si le personnel se conforme aux pratiques d'hygiène des mains; -évaluer la qualité des techniques d'hygiène des mains (p. ex., en utilisant du gel ou de la lotion visible à la lumière UV). <p>6.2.1.2 Les résultats de l'évaluation de la conformité par rapport aux pratiques d'hygiène des mains sont communiqués aux membres de l'équipe et aux bénévoles.</p>	

- 6.2.1.3 Les résultats de l'évaluation de la conformité par rapport aux pratiques d'hygiène des mains sont utilisés pour apporter des améliorations à ces pratiques.

Commentaires des visiteurs

Chapitre 6 : Services pour la santé mentale en communauté

Les équipes santé mentale Jeunesse en communauté visitées ont été le secteur de Ville-Marie et celui de Rouyn-Noranda. Les références passent par le guichet d'accès de l'AAOR. La trajectoire de services est très bien définie.

Un aide-mémoire démontre pour les intervenants les différentes trajectoires pour accéder aux services en santé mentale jeunesse. Les équipes de travail se partagent la charge de cas en fonction de la problématique principale et selon le temps d'attente. Cependant, il est suggéré de réviser les rôles et responsabilités des intervenants qui jouent pleinement leurs rôles dans le respect de leur champ de compétence.

L'équipe répond aux standards cliniques du MSSS pour la prise en charge des cas en utilisant la grille de priorisation des demandes. Le risque suicidaire est documenté dès la première évaluation avec le jeune. Le consentement respecte les règles légales et la volonté du jeune de plus de 14 ans d'informer ses parents de sa démarche. L'équipe travaille de concert avec les commissions scolaires pour rencontrer les jeunes selon leur volonté. Il respecte les préférences du jeune afin d'assurer la confidentialité. L'équipe vise à établir un lien de confiance avec le jeune pour favoriser les interventions.

L'équipe établit des plans d'intervention individualisés avec les principaux acteurs qui ont un lien avec la problématique du jeune. L'équipe se réunit régulièrement pour favoriser les discussions cliniques de cas plus complexes. Tout au long de l'épisode de soins, les familles sont invitées, selon la volonté du jeune, à participer au processus de rétablissement de leur enfant. Pour l'équipe, le partenaire principal est le parent.

Lors du passage à l'âge adulte, un plan de transition est préparé et un accompagnement est apporté à l'équipe jusqu'à ce qu'un climat de confiance soit établi. Un formulaire de référence est disponible pour bien orienter la demande au bon service.




Lors de situations de crise, une trajectoire donne les orientations pour guider les jeunes vers la bonne ressource. L'équipe s'assure de filets de sécurité pour protéger le jeune dans ces situations. L'équipe organise régulièrement une journée de santé mentale où l'ensemble des intervenants du secteur sont invités. Différents thèmes sont abordés en plus de la planification des activités d'amélioration pour la prochaine année.

Une entente de complémentarité, en place entre le Ministère de la Santé et des Services sociaux et le réseau de l'éducation de la région de l'Abitibi-Témiscamingue, a pour objectif le développement des jeunes. Une table locale est présente pour favoriser les échanges et établir des objectifs d'amélioration.

La direction du programme jeunesse a développé l'ABC de la pratique professionnelle en services Jeunesse. L'équipe a accès à une pédopsychiatre au besoin, mais une certaine attente est remarquée.

L'équipe est fière du travail accompli pour répondre aux besoins de la clientèle fragile et vulnérable. Le souci de faire la différence dans la vie fait carburer les intervenants.

Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 8 - Services pour la procréation médicale assistée (PMA)

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Chapitre 8 : Services pour la procréation médicale assistée (PMA)	
<p>8.1.20 Le bilan comparatif des médicaments est établi en partenariat avec les usagères ou les clients et les familles pour un groupe cible d'usagères quand la gestion des médicaments est une composante des soins (ou quand le clinicien juge que la gestion des médicaments est appropriée), et ce, afin de communiquer des renseignements exacts et complets sur les médicaments.</p> <p>8.1.20.1 Les types d'usagères qui ont besoin du bilan comparatif sont déterminés et l'information est consignée.</p> <p>8.1.20.2 Au début des services, le meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) est produit en partenariat avec l'usagère, la famille, les prestataires de soins de santé et les soignants (selon le cas), et consigné au dossier.</p> <p>8.1.20.3 Les divergences entre les médicaments sont résolues en partenariat avec l'usagère et la famille ou communiquées au prescripteur principal; les mesures prises pour résoudre les divergences sont consignées.</p> <p>8.1.20.4 Quand les divergences sont résolues, la liste de médicaments est mise à jour et remise à l'usagère ou à la famille (ou au prestataire de soins primaires, s'il y a lieu) avec des renseignements clairs sur les changements apportés.</p>	
<p>8.1.34 Les objectifs des temps de réponse aux demandes de services et d'information sont établis avec l'apport des usagères et des familles, et l'atteinte de ces objectifs est vérifiée.</p>	
<p>8.2.1 La conformité aux pratiques établies en matière d'hygiène des mains fait l'objet d'une évaluation.</p>	

- 8.2.1.1 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 usagères peuvent employer une combinaison de deux ou plusieurs autres méthodes, par exemple:
- faire en sorte que les membres de l'équipe notent eux-mêmes leur conformité aux pratiques établies en matière d'hygiène des mains (autovérification);
 - mesurer l'utilisation d'un produit;
 - inclure des questions dans les questionnaires de satisfaction des usagères pour demander si le personnel se conforme aux pratiques d'hygiène des mains;
 - évaluer la qualité des techniques d'hygiène des mains (p. ex., en utilisant du gel ou de la lotion visible à la lumière UV).
- 8.2.1.2 Les résultats de l'évaluation de la conformité par rapport aux pratiques d'hygiène des mains sont communiqués aux membres de l'équipe et aux bénévoles.
- 8.2.1.3 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.

8.4.1 Les pratiques de travail sécuritaires et les mesures de prévention et de contrôle des infections sont respectées lors du traitement de l'équipement, des dispositifs médicaux contaminés.



Commentaires des visiteurs

Chapitre 8 : Services pour la procréation médicale assistée (PMA)

Une petite équipe tient à bout de bras le programme de procréation assistée. Des services personnalisés adaptés à chaque usagère sont dispensés. L'équipe offre ses services sur le territoire du CISSAT. Une grande disponibilité du personnel et de l'équipe médicale permet la survie de ce programme à même les locaux exigus de la clinique externe. Les services d'échographie, les inséminations sont offerts selon les cycles de fertilité des femmes autant la semaine que les fins de semaine. Des mécanismes de suivis de la clientèle sont très rapides lors de messages téléphoniques.

Une prise en charge rapide est faite à la suite d'une référence du médecin de famille ou du gynécologue. Des procédures claires guident les couples ou les femmes seules pour s'assurer de la disponibilité du produit de procréation. Les heures de disponibilité où le conjoint doit se présenter sont limitées. L'équipe responsabilise les femmes dans leurs démarches pour se procurer le produit d'un donneur anonyme auprès de distributeurs reconnus et fiables. La conservation des échantillons par les laboratoires répond aux standards.

L'équipe fait plusieurs vérifications pour s'assurer de la double identification du spécimen et de la

correspondance à celui commandé par la future maman. L'équipe mentionne que le consentement n'est pas toujours signé par les utilisatrices du secteur. L'équipe est encouragée à formaliser une procédure pour s'assurer que le consentement sera signé.

Les femmes contactées se disent très satisfaites des soins reçus, de la disponibilité des intervenants et des services. Elles ont reçu toute l'information pertinente pour prendre une décision éclairée.

Les locaux de ce secteur sont petits et on retrouve l'utilité souillée à même la toilette du personnel. De plus, il est difficile d'assurer la confidentialité lors de transmission des informations aux usagères. Il est suggéré à l'établissement de revoir les locaux de ce secteur en dédiant des locaux spécifiques pour l'utilité souillée et l'utilité propre et aussi de s'assurer de la confidentialité.

La documentation clinique est présente aux dossiers de l'usagère. Des bilans de fertilité autant chez l'homme que chez la femme sont effectués et des explications usuelles sont données.

L'équipe garde des dossiers parallèles dans ses locaux composés des copies du dossier original. L'équipe explique le bien-fondé et la pertinence de cette pratique. Il est quand même suggéré à l'équipe de regarder les différentes solutions de rechange en attendant le dossier clinique informatisé.

Dans certaines situations où la fertilité ne réussit pas, l'équipe suggère à l'usagère des services de soutien psychologique qui peuvent être donnés en externe.

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Chapitre 1 : Excellence des services	
1.1.4 L'espace est conçu conjointement avec les usagers et les familles pour assurer la sécurité et permettre qu'il y ait des interactions confidentielles et privées avec les usagers et les familles.	
1.2.8 Le niveau d'expérience et de compétence approprié au sein de l'équipe est déterminé avec l'apport des usagers et des familles.	
1.2.9 L'efficacité des ressources, de l'espace et de la dotation est évaluée avec l'apport des usagers et des familles, de l'équipe et des parties prenantes.	
1.2.11 Un milieu accessible à tous est créé avec l'apport des usagers et des familles.	
1.5.4 Des procédures et des protocoles pour réduire les variations non nécessaires dans la prestation des services sont mis au point avec l'apport des usagers et des familles.	!
1.5.6 Il existe une politique sur les pratiques éthiques de recherche, élaborée avec l'apport des usagers et des familles, qui précise quand demander l'approbation.	!
Commentaires des visiteurs	
Chapitre 1 : Excellence des services	

Excellence des services




La Direction en Santé mentale et dépendance a utilisé plusieurs moyens pour se transformer, notamment l'étalonnage, la consultation auprès d'usagers, des familles et des partenaires. Chaque transformation a amené davantage d'interdépendance entre les programmes Santé mentale et Dépendance. Nous suggérons à l'établissement de travailler davantage en transversalité afin de mieux desservir la clientèle dans le programme Dépendance qui touche tous les programmes services.

La Direction en santé mentale et dépendance s'est dotée d'un plan d'amélioration qui comprend des indicateurs et des échéanciers. La construction de la salle de pilotage permettra à l'ensemble du personnel de mieux visualiser les progrès dans les objectifs identifiés. La Direction a également travaillé sur un guide « Implantation de l'approche usager partenaire ». La diffusion de ce nouveau guide permettra aux usagers, à leurs familles et au personnel de jouer leur rôle dans la prestation des soins.

Le protocole « Intervenir auprès d'une clientèle adulte vulnérable au suicide » est une initiative de la Direction afin de mieux outiller son personnel et ses partenaires. Plusieurs défis restent concernant la coordination des codes blancs dans les unités psychiatriques avec les unités physiques, une collaboration étroite va permettre de mieux desservir les usagers.

La rotation, la pénurie et le maintien de l'expertise du personnel et l'accompagnement du personnel et des usagers dans les changements de pratique demeurent des enjeux importants de la Direction, nous encourageons la direction à se doter d'un plan d'action avec les ressources humaines pour diminuer l'impact de ces facteurs.

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Chapitre 2 : Services de santé mentale (usagers inscrits)	
2.1.34 Un processus pour enquêter sur les allégations de violation des droits des usagers, et pour y donner suite, est élaboré et mis en oeuvre avec l'apport des usagers et des familles.	
<p>2.1.39 Le bilan comparatif des médicaments est établi en partenariat avec les usagers ou les clients et les familles pour un groupe cible d'usagers quand la gestion des médicaments est une composante des soins (ou quand le clinicien juge que la gestion des médicaments est appropriée), et ce, afin de communiquer des renseignements exacts et complets sur les médicaments.</p> <p>2.1.39.1 Les types d'usagers qui ont besoin du bilan comparatif sont déterminés et l'information est consignée.</p> <p>2.1.39.2 Au début des services, le meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) est produit en partenariat avec l'utilisateur, la famille, les prestataires de soins de santé et les soignants (selon le cas), et consigné au dossier.</p> <p>2.1.39.3 Les divergences entre les médicaments sont résolues en partenariat avec l'utilisateur et la famille ou communiquées au prescripteur principal; les mesures prises pour résoudre les divergences sont consignées.</p> <p>2.1.39.4 Quand les divergences sont résolues, la liste de médicaments est mise à jour et remise à l'utilisateur ou à la famille (ou au prestataire de soins primaires, s'il y a lieu) avec des renseignements clairs sur les changements apportés.</p>	
2.1.60 L'information pertinente aux soins dispensés à l'utilisateur est communiquée de façon efficace aux points de transition des soins.	

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

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

2.2.9 Les membres de l'équipe, les usagers et les familles ainsi que les bénévoles participent à l'élaboration de l'approche à multiples facettes en matière de prévention et de contrôle des infections.

Commentaires des visiteurs

Chapitre 2 : Services de santé mentale (usagers inscrits)

CLSC Rouyn-Noranda (Pavillon Youville) (usager inscrit)


L'équipe interdisciplinaire est composée de travailleurs sociaux, psychologues, infirmiers et agents de relation humaine. La clientèle est ambulatoire. L'accès aux services est parfois difficile. Dans un contexte de pénurie de ressources, nous invitons l'établissement à revoir les rôles de chacun et les pratiques de l'ensemble des professionnels pour améliorer l'accès aux services en collaboration avec la DSM et la DSI. Une conseillère infirmière en santé mentale serait un atout pour l'ensemble de la Direction en santé mentale et permettrait d'améliorer la qualité du service. Nous encourageons également l'établissement à rendre plus fluide la communication entre l'interne et l'externe par des moyens comme, notamment des rencontres pour présenter les offres de services respectives, en mettant des mécanismes pour les transitions des usagers entre les services internes et externes et des formations croisées pour les deux équipes. Une intégration de l'équipe dépendance à l'équipe de santé mentale permettrait également d'enrichir l'offre de service pour les usagers.

CLSC Amos (trajectoire dépendance) (usager inscrit)

Le personnel en dépendance et le personnel en santé mentale forment une seule équipe. Le personnel travaille en service intégré. L'accès aux services de dépendance est fluide et sans attente. Le personnel en dépendance assure un service auprès des adolescents et des adultes. Le personnel en dépendance

demande plusieurs formations spécialisées pour s'assurer d'être dans les meilleures pratiques. Nous encourageons l'établissement à poursuivre et à maintenir la spécialisation de ces professionnels. La communication en dépendance entre les services à l'interne et ceux de l'externe ne sont pas toujours fluides, nous invitons l'établissement à faire des rencontres entre ces deux équipes pour travailler ensemble dans l'amélioration des services. Nous encourageons également l'établissement à s'inspirer du GASMA en santé mentale d'Amos pour harmoniser ses guichets dans les trois autres régions qui incluent le volet dépendance.

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Chapitre 3 : Services d'urgences psychiatriques	
3.1.42 Un processus pour enquêter sur les allégations de violation des droits des usagers, et pour y donner suite, est élaboré et mis en oeuvre avec l'apport des usagers et des familles.	!
3.1.67 L'information pertinente aux soins dispensés à l'utilisateur est communiquée de façon efficace aux points de transition des soins. 3.1.67.5 L'efficacité de la communication est évaluée et des améliorations sont apportées en fonction de la rétroaction reçue. Les mécanismes d'évaluation peuvent comprendre: <ul style="list-style-type: none"> - utiliser un outil de vérification (observation directe ou examen des dossiers des usagers) pour évaluer la conformité aux processus normalisés et la qualité du transfert de l'information; - demander aux usagers, aux familles et aux prestataires de services s'ils ont reçu l'information dont ils avaient besoin; - évaluer les incidents liés à la sécurité qui se rattachent au transfert de l'information (p. ex. à partir du mécanisme de gestion des événements liés à la sécurité des usagers). 	
3.2.3 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.	!
Commentaires des visiteurs	
Chapitre 3 : Services d'urgences psychiatriques	

Service d'urgence psychiatrique -Hôpital Rouyn-Noranda (usager admis)

Le service d'urgence comprend 11 lits. Il implique à la fois le volet psychiatrique et physique. Par ailleurs pour soutenir l'ensemble des acteurs notamment les médecins, le gestionnaire et le personnel, une procédure a été élaborée : la procédure de prise en charge d'un usager intoxiqué par drogue/alcool et/ou en urgence psychiatrique à la salle d'urgence.

La sécurité est une préoccupation importante de la Direction, nous encourageons l'établissement à revoir le lit de contention qui nous a apparu désuet.

La collaboration étroite entre la Direction de la Santé mentale et la DSM, plus spécifiquement avec les professionnels en travail social dans la cogestion de liaison au service d'urgence psychiatrique, nous paraît un bon modèle de service intégré entre deux directions.



Service d'urgence psychiatrique – Hôpital de Val-d'Or (usager admis)

Le service d'urgence de Val-d'Or comprend 11 lits. L'accès au service est facilité par une trajectoire de service claire aux urgences. Le personnel a bien intégré les usagers pour des soins physiques et psychiatriques. Les locaux sont grands et permettent au personnel de circuler en toute sécurité.

La présence d'une personne de liaison permet d'assurer les transitions entre les différents services et les organismes externes. Un outil pour faciliter les transitions a été fait par la Direction et sera bien diffusé dans les différents services. Nous encourageons la Direction à évaluer ce nouvel instrument pour s'assurer de l'efficacité des transitions.

Un projet novateur est celui avec le poste de police communautaire mixte autochtone (PPCMA) qui travaille en collaboration avec un intervenant du CISSS lorsqu'une situation implique une personne vulnérable, intoxiquée ou itinérante qui fait l'objet d'appels répétitifs au service de police.

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Chapitre 4 : Services de santé mentale (usagers admis)	
<p>4.1.26 Le bilan comparatif des médicaments est établi en partenariat avec les usagers et les familles pour communiquer des renseignements exacts et complets sur les médicaments aux points de transition des soins.</p> <p>4.1.26.1 Au moment de l'admission ou avant celle-ci, le meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) est produit en partenariat avec l'utilisateur, la famille, le soignant et d'autres personnes, selon le cas, et consigné.</p> <p>4.1.26.2 Le MSTP est utilisé pour prescrire les ordonnances de médicaments à l'admission ou il est comparé aux ordonnances de médicaments les plus à jour; toutes les divergences entre les sources d'information sont alors décelées, résolues et consignées.</p>	
<p>4.1.47 L'information pertinente aux soins dispensés à l'utilisateur est communiquée de façon efficace aux points de transition des soins.</p> <p>4.1.47.5 L'efficacité de la communication est évaluée et des améliorations sont apportées en fonction de la rétroaction reçue. Les mécanismes d'évaluation peuvent comprendre:</p> <ul style="list-style-type: none"> - utiliser un outil de vérification (observation directe ou examen des dossiers des usagers) pour évaluer la conformité aux processus normalisés et la qualité du transfert de l'information; - demander aux usagers, aux familles et aux prestataires de services s'ils ont reçu l'information dont ils avaient besoin; - évaluer les incidents liés à la sécurité qui se rattachent au transfert de l'information (p. ex. à partir du mécanisme de gestion des événements liés à la sécurité des usagers). 	
<p>4.1.54 L'efficacité des transitions est évaluée et l'information est utilisée pour améliorer la planification de la transition, avec l'apport des usagers et des familles.</p>	

Commentaires des visiteurs**Chapitre 4 : Services de santé mentale (usagers admis)**




Hôpital Rouyn-Noranda (usager admis)

L'unité psychiatrique comprend 16 lits. La clientèle est hétérogène en termes d'âge et de problématique. Le service d'entretien de l'unité est propre et apprécié des usagers. Nous avons noté quelques zones d'amélioration, nous encourageons l'établissement à se doter d'une salle d'utilité propre et d'une salle d'utilité souillée. Un rajeunissement du parc de lits et du lit de contention assurerait une meilleure sécurité des usagers. La rotation, la pénurie et le maintien des compétences du personnel demeurent des défis importants pour l'unité, nous encourageons l'établissement à travailler étroitement avec la Direction de la santé mentale.

Hôpital Malartic (usager admis)

Les unités comprennent 34 lits. Une unité de psychiatrie légale de 8 lits, une unité de réadaptation active de 12 lits et 14 lits en soins aigus. L'ensemble des unités sont d'un grand calme et sont très propres. Les trois unités ont du personnel dédié aux usagers. Un usager qui a eu plusieurs séjours en psychiatrie a résumé ainsi sa satisfaction « les soins se sont humanisés avec les années ». Dans un contexte de plusieurs départs à la retraite et de rotation de personnel, le personnel reste motivé. Une équipe interdisciplinaire dans une unité psychiatrie qui inclut notamment des infirmiers, une psychoéducatrice et une pharmacienne est une approche novatrice.

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Chapitre 5 : Services de dépendances (usagers inscrits)	
<p>5.1.16 Le bilan comparatif des médicaments est établi en partenariat avec les usagers ou les clients et les familles pour un groupe cible d'usagers quand la gestion des médicaments est une composante des soins (ou quand le clinicien juge que la gestion des médicaments est appropriée), et ce, afin de communiquer des renseignements exacts et complets sur les médicaments.</p> <p>5.1.16.1 Les types d'usagers qui ont besoin du bilan comparatif sont déterminés et l'information est consignée.</p> <p>5.1.16.2 Au début des services, le meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) est produit en partenariat avec l'usager, la famille, les prestataires de soins de santé et les soignants (selon le cas), et consigné au dossier.</p> <p>5.1.16.3 Les divergences entre les médicaments sont résolues en partenariat avec l'usager et la famille ou communiquées au prescripteur principal; les mesures prises pour résoudre les divergences sont consignées.</p> <p>5.1.16.4 Quand les divergences sont résolues, la liste de médicaments est mise à jour et remise à l'usager ou à la famille (ou au prestataire de soins primaires, s'il y a lieu) avec des renseignements clairs sur les changements apportés.</p>	
<p>5.1.46 Un processus pour enquêter sur les allégations de violation des droits des usagers et pour y donner suite, est élaboré et mis en oeuvre avec l'apport des usagers et des familles.</p>	
<p>5.1.66 L'information pertinente aux soins dispensés à l'usager est communiquée de façon efficace aux points de transition des soins.</p>	

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



Commentaires des visiteurs

Chapitre 5 : Services de dépendances (usagers inscrits)

CLSC dans Amos (trajectoire dépendance) (usager inscrit)

Le personnel en dépendance et le personnel en santé mentale forment une seule équipe. Le personnel travaille en service intégré. L'accès aux services de dépendance est fluide et sans attente. Le personnel en dépendance dessert des adolescents et des adultes. Le personnel en dépendance demande plusieurs formations spécialisées pour s'assurer d'être dans les meilleures pratiques. Nous encourageons l'établissement à poursuivre et maintenir la spécialisation de ses professionnels. La communication en dépendance, entre les services à l'interne et ceux de l'externe, n'est pas toujours fluides, nous invitons l'établissement à faire des rencontres entre ces deux équipes pour travailler ensemble dans l'amélioration des services. Nous encourageons également l'établissement à s'inspirer du GASMA en santé mentale d'Amos pour harmoniser ses guichets dans les trois autres régions qui incluent le volet dépendance.

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Chapitre 6 : Services de dépendances (usagers admis)	
6.1.39 Un processus pour enquêter sur les allégations de violation des droits des usagers et pour y donner suite, est élaboré et mis en oeuvre avec l'apport des usagers et des familles.	
6.1.59 L'information pertinente aux soins dispensés à l'utilisateur est communiquée de façon efficace aux points de transition des soins. 6.1.59.5 L'efficacité de la communication est évaluée et des améliorations sont apportées en fonction de la rétroaction reçue. Les mécanismes d'évaluation peuvent comprendre: <ul style="list-style-type: none"> - utiliser un outil de vérification (observation directe ou examen des dossiers des usagers) pour évaluer la conformité aux processus normalisés et la qualité du transfert de l'information; - demander aux usagers, aux familles et aux prestataires de services s'ils ont reçu l'information dont ils avaient besoin; - évaluer les incidents liés à la sécurité qui se rattachent au transfert de l'information (p. ex. à partir du mécanisme de gestion des événements liés à la sécurité des usagers). 	
Commentaires des visiteurs	
Chapitre 6 : Services de dépendances (usagers admis)	

Centre de réadaptation en dépendance d'Amos (usager admis)

Le centre de réadaptation d'Amos comprend 11 lits pour une clientèle adulte. Le personnel est dédié à la clientèle. Il n'y a pas de liste d'attentes et les références proviennent de l'interne et de l'externe (en collaboration avec un professionnel de l'interne pour faire la référence). Nous encourageons l'établissement à faciliter les communications entre les services externes et le centre. Nous suggérons à l'établissement de faire des présentations aux services externes pour s'assurer d'une bonne compréhension des services qui sont offerts par le centre. Une collaboration étroite avec une équipe des médecins de l'interne est un atout pour le centre. Une programmation a été conçue pour répondre aux besoins des usagers. Nous encourageons l'établissement à impliquer davantage les professionnels et les usagers du centre dans la programmation. Un enjeu important est qu'il n'y a pas de lits de sevrage physique à l'hôpital de Val-d'Or pour répondre aux besoins des usagers. Nous invitons l'établissement à réfléchir sur cette problématique. La Direction des services multidisciplinaire a travaillé en partenariat

avec la Direction en santé mentale et en dépendance pour l'implantation de la nouvelle programmation et les changements de pratique. Actuellement, la programmation est en évaluation d'implantation et dans un second temps, il y aura une évaluation de programme qui impliquera les usagers et leurs familles.

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.