



**ACCREDITATION  
AGRÉMENT**  
CANADA  
Qmentum

---

## Rapport de visite

---

# Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

Trois-Rivières, QC

**Séquence 2**

Dates de la visite d'agrément : 6 au 11 octobre 2019

Date de production du rapport : 11 octobre 2019

## Au sujet du rapport

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (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 octobre 2019. Ce rapport de visite repose sur l'information obtenue dans le cadre de cette visite et sur d'autres données fournies par l'organisme.

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

## Confidentialité

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

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

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

## Table des matières

<b>Sommaire</b>	<b>1</b>
Au sujet de la visite d'agrément	2
Analyse selon les dimensions de la qualité	4
Analyse selon les chapitres des manuels d'évaluation	5
Aperçu par pratiques organisationnelles requises	8
Sommaire des constatations de l'équipe des visiteurs	20
<b>Résultats détaillés relatifs aux pratiques organisationnelles requises</b>	<b>23</b>
<b>Résultats détaillés de la visite</b>	<b>27</b>
Résultats pour les manuels d'évaluation	28
Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 1 - Excellence des services	28
Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 2 - Services de périnatalité et d'obstétrique	29
Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 3 - Services de sage-femme et maisons de naissance	32
Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 4 - Services pour jeunes en difficulté	34
Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 5 - Services pour la protection de la jeunesse	36
Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 6 - Services pour la santé mentale en communauté	39
Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 8 - Services pour la procréation médicale assistée (PMA)	43
Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 1 - Excellence des services	44
Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 2 - Services de santé mentale (usagers inscrits)	46
Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 3 - Services d'urgences psychiatriques	49
Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 4 - Services de santé mentale (usagers admis)	52
Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 5 - Services de dépendances (usagers inscrits)	54
Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 6 - Services de dépendances (usagers admis)	58



## Sommaire

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (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 : 6 au 11 octobre 2019**

- **Emplacements**

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

1. Centre administratif du Carmel
2. Centre de réadaptation en dépendance de Pointe-du-Lac
3. Centre de réadaptation en dépendance de Shawinigan
4. Centre de réadaptation en dépendance de Victoriaville
5. Centre de services ambulatoires en santé mentale de Trois-Rivières
6. Centre de services du Haut-Saint-Maurice
7. Centre hospitalier affilié universitaire régional
8. Centre multiservices de santé et de services sociaux Saint-Joseph
9. Centre régional de santé mentale
10. CLSC Drummond
11. CLSC Ste-Geneviève
12. CLSC Suzor-Coté
13. Hôpital Sainte-Croix
14. Hôtel-Dieu d'Arthabaska
15. Maison de naissance de la Rivière
16. Point de service Gentilly
17. Services de protection et de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation et leur famille  
Centre de protection et de réadaptation pour les jeunes et les mères en difficulté d'adaptation  
Bécancour
18. Services de protection et de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation et leur famille  
Centre de protection et de réadaptation pour les jeunes et les mères en difficulté d'adaptation  
Forges

19. Services de protection et de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation et leur famille  
Centre de protection et de réadaptation pour les jeunes et les mères en difficultés d'adaptation  
Edgar-Laforest
20. Services de protection et de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation et leur famille  
Trois-Rivières 2









• **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.)	27	0	0	27
 Accessibilité (Offrez-moi des services équitables, en temps opportun.)	107	2	1	110
 Sécurité (Assurez ma sécurité.)	295	37	54	386
 Milieu de travail (Prenez soin de ceux qui s'occupent de moi.)	18	1	0	19
 Services centrés sur l'utilisateur (Collaborez avec moi et ma famille à nos soins.)	396	11	30	437
 Continuité (Coordonnez mes soins tout au long du continuum de soins.)	66	2	0	68
 Pertinence (Faites ce qu'il faut pour atteindre les meilleurs résultats.)	298	14	20	332
 Efficacité (Utilisez les ressources le plus adéquatement possible.)	4	0	0	4
<b>Total</b>	<b>1211</b>	<b>67</b>	<b>105</b>	<b>1383</b>



## Analyse selon les chapitres des manuels d'évaluation

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

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

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

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

Manuel d'évaluation(s) Chapitre(s)	Critères à priorité élevée *			Autres critères			Tous les critères (Priorité élevée + autres)		
	Conforme	Non Conforme	S.O.	Conforme	Non Conforme	S.O.	Conforme	Non Conforme	S.O.
	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre
<b>Jeunesse</b>									
Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 1 - Excellence des services	40 (100,0%)	0 (0,0%)	0	46 (95,8%)	2 (4,2%)	0	86 (97,7%)	2 (2,3%)	0
Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 2 - Services de périnatalité et d'obstétrique	53 (93,0%)	4 (7,0%)	0	52 (96,3%)	2 (3,7%)	0	105 (94,6%)	6 (5,4%)	0
Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 3 - Services de sage-femme et maisons de naissance	43 (97,7%)	1 (2,3%)	1	46 (95,8%)	2 (4,2%)	0	89 (96,7%)	3 (3,3%)	1

Manuel d'évaluation(s) Chapitre(s)	Critères à priorité élevée *			Autres critères			Tous les critères (Priorité élevée + autres)		
	Conforme	Non Conforme	S.O.	Conforme	Non Conforme	S.O.	Conforme	Non Conforme	S.O.
	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre
Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 4 - Services pour jeunes en difficulté	36 (97,3%)	1 (2,7%)	15	53 (100,0%)	0 (0,0%)	9	89 (98,9%)	1 (1,1%)	24
Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 5 - Services pour la protection de la jeunesse	45 (97,8%)	1 (2,2%)	5	43 (97,7%)	1 (2,3%)	5	88 (97,8%)	2 (2,2%)	10
Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 6 - Services pour la santé mentale en communauté	19 (95,0%)	1 (5,0%)	13	56 (98,2%)	1 (1,8%)	8	75 (97,4%)	2 (2,6%)	21
Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 8 - Services pour la procréation médicale assistée (PMA)	41 (97,6%)	1 (2,4%)	3	70 (94,6%)	4 (5,4%)	9	111 (95,7%)	5 (4,3%)	12
<b>Total</b>	<b>277 (96,9%)</b>	<b>9 (3,1%)</b>	<b>37</b>	<b>366 (96,8%)</b>	<b>12 (3,2%)</b>	<b>31</b>	<b>643 (96,8%)</b>	<b>21 (3,2%)</b>	<b>68</b>
<b>Santé mentale et dépendances</b>									
Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 1 - Excellence des services	38 (95,0%)	2 (5,0%)	0	47 (97,9%)	1 (2,1%)	0	85 (96,6%)	3 (3,4%)	0
Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 2 - Services de santé mentale (usagers inscrits)	27 (96,4%)	1 (3,6%)	4	57 (100,0%)	0 (0,0%)	5	84 (98,8%)	1 (1,2%)	9

Manuel d'évaluation(s) Chapitre(s)	Critères à priorité élevée *			Autres critères			Tous les critères (Priorité élevée + autres)		
	Conforme	Non Conforme	S.O.	Conforme	Non Conforme	S.O.	Conforme	Non Conforme	S.O.
	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre
Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 3 - Services d'urgences psychiatriques	48 (100,0%)	0 (0,0%)	0	46 (88,5%)	6 (11,5%)	6	94 (94,0%)	6 (6,0%)	6
Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 4 - Services de santé mentale (usagers admis)	30 (93,8%)	2 (6,3%)	1	45 (97,8%)	1 (2,2%)	0	75 (96,2%)	3 (3,8%)	1
Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 5 - Services de dépendances (usagers inscrits)	27 (93,1%)	2 (6,9%)	5	63 (100,0%)	0 (0,0%)	4	90 (97,8%)	2 (2,2%)	9
Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 6 - Services de dépendances (usagers admis)	32 (91,4%)	3 (8,6%)	3	52 (98,1%)	1 (1,9%)	3	84 (95,5%)	4 (4,5%)	6
<b>Total</b>	<b>202 (95,3%)</b>	<b>10 (4,7%)</b>	<b>50</b>	<b>310 (97,2%)</b>	<b>9 (2,8%)</b>	<b>18</b>	<b>512 (96,4%)</b>	<b>19 (3,6%)</b>	<b>31</b>
<b>Total</b>	<b>479 (96,2%)</b>	<b>19 (3,8%)</b>	<b>50</b>	<b>676 (97,0%)</b>	<b>21 (3,0%)</b>	<b>49</b>	<b>1155 (96,7%)</b>	<b>40 (3,3%)</b>	<b>99</b>

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

## Aperçu par pratiques organisationnelles requises

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

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

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité
<b>But en matière de sécurité des patients : Culture de sécurité</b>		
Mécanisme de déclaration des événements indésirables (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 1 - Excellence des services)	Conforme	7 sur 7
Mécanisme de déclaration des événements indésirables (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 1 - Excellence des services)	Conforme	7 sur 7
<b>But en matière de sécurité des patients : Communication</b>		
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 2 - Services de périnatalité et d'obstétrique)	Non Conforme	0 sur 4
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 3 - Services de sage-femme et maisons de naissance)	Non Conforme	2 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)	Non Conforme	0 sur 4

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité
<b>But en matière de sécurité des patients : Communication</b>		
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 8 - Services pour la procréation médicale assistée (PMA))	Conforme	4 sur 4
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 2 - Services de santé mentale (usagers inscrits))	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))	Conforme	4 sur 4
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 5 - Services de dépendances (usagers inscrits))	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))	Non Conforme	0 sur 4
Bilan comparatif des médicaments en tant que priorité organisationnelle (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 6 - Services pour la santé mentale en communauté)	Non Conforme	0 sur 4

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

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

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité
<b>But en matière de sécurité des patients : Communication</b>		
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 5 - Services pour la protection de la jeunesse)	Conforme	5 sur 5
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 6 - Services pour la santé mentale en communauté)	Non Conforme	0 sur 5
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 8 - Services pour la procréation médicale assistée (PMA))	Conforme	5 sur 5
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 2 - Services de santé mentale (usagers inscrits))	Conforme	5 sur 5
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 3 - Services d'urgences psychiatriques)	Conforme	5 sur 5
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 4 - Services de santé mentale (usagers admis))	Conforme	5 sur 5
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 5 - Services de dépendances (usagers inscrits))	Non Conforme	0 sur 5



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

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité
<b>But en matière de sécurité des patients : Milieu de travail</b>		
Prévenir la congestion au service des urgences (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 6 - Services pour la santé mentale en communauté)	Conforme	8 sur 8
Prévenir la congestion au service des urgences (Manuel d'évaluation - 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
<b>But en matière de sécurité des patients : Prévention des infections</b>		
Conformité aux pratiques d'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 2 - Services de périnatalité et d'obstétrique)	Conforme	3 sur 3
Conformité aux pratiques d'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 3 - Services de sage-femme et maisons de naissance)	Conforme	3 sur 3
Conformité aux pratiques d'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 4 - Services pour jeunes en difficulté)	Non Conforme	0 sur 3
Conformité aux pratiques d'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 5 - Services pour la protection de la jeunesse)	Non Conforme	0 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
<b>But en matière de sécurité des patients : Prévention des infections</b>		
Conformité aux pratiques d'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 8 - Services pour la procréation médicale assistée (PMA))	Conforme	4 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))	Non Conforme	0 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))	Non Conforme	0 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)	Conforme	1 sur 1
Formation et perfectionnement sur l'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 3 - Services de sage-femme et maisons de naissance)	Conforme	1 sur 1

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité
<b>But en matière de sécurité des patients : Prévention des infections</b>		
Formation et perfectionnement sur l'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 4 - Services pour jeunes en difficulté)	Non Conforme	0 sur 1
Formation et perfectionnement sur l'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 5 - Services pour la protection de la jeunesse)	Non Conforme	0 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)	Non Conforme	0 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)	Non Conforme	0 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

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

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

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité
<b>But en matière de sécurité des patients : Évaluation des risques</b>		
Stratégie de prévention des chutes (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 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.**

Le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec offre à la population de son territoire (512 274 personnes) un ensemble de services sociaux et de santé conformément à la mission des CISSS définie par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). L'établissement regroupe plus de 140 installations, dont 5 hôpitaux. Le CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec compte plus de 20 800 employés, gestionnaires, médecins et bénévoles. L'établissement s'est vu attribuer une désignation universitaire par le MSSS et il est affilié à trois universités : Université de Montréal, Université de Sherbrooke et Université du Québec à Trois-Rivières. Le budget annuel global de l'établissement est d'environ 1,51 milliard de dollars.

La visite d'agrément du 6 au 11 octobre 2019 porte sur la séquence 2 du cycle d'agrément de 5 ans, tel que convenu avec le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Les activités évaluées lors de la présente visite concernent les programmes-services Jeunesse, Santé mentale et Dépendances.

### Obstétrique et périnatalité

La direction du programme jeunesse offre aux usagers du territoire cinq centres d'obstétrique et de périnatalité dont quatre ont été visités. Nous remarquons une belle fluidité des services entre eux. Soulignons également la fluidité de la communication observée entre la direction et le personnel de chaque centre, malgré les distances et l'étendue du territoire qui peut représenter un défi dans des situations d'urgence. On constate de plus une participation croissante des usagers-ressources dans différents dossiers dans un souci d'amélioration continue. Sur les dix pratiques organisationnelles requises, seulement trois restent à améliorer pour certains centres (bilan comparatif des médicaments, liste de contrôle d'une chirurgie sécuritaire et transmission de l'information aux points de transition). Il importe de sensibiliser la direction quant au manque de couverture médicale (gynécologue obstétricien) au Centre de services du Haut-Saint-Maurice, ce qui pourrait contribuer entre autres à l'augmentation du taux de césarienne.

### Sage-femme et maison de naissance

Malgré un territoire vaste et étendu, la Maison de naissance de la Rivière offre un service optimal et de proximité aux usagères en ayant plusieurs points de services fonctionnels. L'équipe de sages-femmes parcourt la région afin d'honorer tous les volets d'un service de sage-femme que ce soit à domicile, à la maison de naissance ou dans un centre hospitalier. Pour cela, en fonction des centres hospitaliers, différentes ententes ont été convenues afin de répondre à cette nécessité. Malgré la diversité de ces partenariats, on observe une belle fluidité de services et de communication entre les différents partis. Parmi les huit pratiques organisationnelles requises, seulement le bilan comparatif des médicaments et la transmission de l'information aux points de transition restent à finaliser.

### Procréation médicale assistée (PMA)

Les services de procréation médicalement assistée permettent à la population de bénéficier d'une offre de



services de proximité. Partenaires de fait des centres tertiaires de la province, les liens sont fluides dans la prise en charge des usagers. La conformité aux cinq pratiques organisationnelles requises est une force pour cette petite équipe chaleureuse et efficace. Nous tenons à attirer l'attention, conformément au contexte de vulnérabilité psychologique que les services de PMA impliquent, sur l'importance d'offrir les services d'un psychologue et la nécessité d'un accès téléphonique en dehors des heures d'ouverture des services.

### Services pour jeunes en difficulté et protection de la jeunesse

Nous avons rencontré du personnel et des gestionnaires engagés et fiers de leurs réalisations. Les services jeunes en difficulté réunissent des expertises variées et complémentaires qui actualisent plusieurs partenariats. Les usagers se sentent écoutés, respectés et reconnus. Les objectifs d'intervention sont convenus avec les jeunes et les familles. Ils sont partie prenante de la démarche du plan d'intervention. La dernière année a été particulièrement difficile à plusieurs égards en protection de la jeunesse. Malgré cela et la pression actuelle sur les services de protection compte tenu de différents événements médiatisés, du volume de signalement et du roulement de personnel, les équipes maintiennent leur implication entière auprès de la clientèle. Elles sont mobilisées dans la réalisation des plans d'action et d'objectifs d'amélioration continue de la qualité.

### Services de santé mentale dans la communauté (jeunesse)

L'équipe de santé mentale jeunesse en communauté assure une coordination dynamique de ses services. L'usager et sa famille sont au centre de leur démarche. Les listes d'attente et les délais d'accès en santé mentale dans la communauté constituent un défi dans plusieurs réseaux locaux de services. Les équipes ont mis en place des initiatives visant à prévenir la dégradation des situations chez les plus jeunes enfants tels que les groupes parents-enfant traitant notamment de l'anxiété et des actions visant à désengorger les urgences. Les travaux en cours concernant la trajectoire de services en santé mentale jeunesse viendront sans doute améliorer l'accès et la fluidité des services et préciser les rôles et les responsabilités de chacune des équipes des services généraux, aux services en santé mentale en passant par les services jeunes en difficulté.

### Trajectoire santé mentale et dépendances

La direction santé mentale adulte et dépendance offre une multitude de services et programmes à des usagers vulnérables. La fluidité des trajectoires est bien définie entre le milieu hospitalier, les différents programmes et les nombreux partenaires communautaires. Une attention particulière doit être apportée au passage à l'adulte pour nos jeunes afin de s'assurer de leur prise en charge sécuritaire. Cette direction est proactive avec leurs salles de pilotage et le déploiement des stations visuelles. L'intégration des usagers ressources dans les différents comités et l'introduction d'un pair aidant comme intervenant démontre un leadership d'action dans ce secteur. La majorité des pratiques organisationnelles requises sont conformes tels que la prévention du risque, le bilan comparatif des médicaments en milieu hospitalier. Du travail reste à faire pour le BCM en externe et le lavage des mains.

### En conclusion

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



## Résultats détaillés relatifs aux pratiques organisationnelles

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

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

Pratiques organisationnelles requises pour lesquelles il n'y a pas conformité	Manuel d'évaluation
<b>But en matière de sécurité des patients : Communication</b>	
<p><b>Transfert de l'information aux points de transition des soins</b> 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"> <li>· Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 3 - Services de sage-femme et maisons de naissance 3.1.46</li> <li>· Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 2 - Services de périnatalité et d'obstétrique 2.1.56</li> <li>· Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 6 - Services pour la santé mentale en communauté 6.1.70</li> <li>· Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 5 - Services de dépendances (usagers inscrits) 5.1.66</li> </ul>
<p><b>Identification des usagers</b> En partenariat avec les usagers et les familles, au moins deux identificateurs uniques à la personne sont utilisés pour confirmer que l'utilisateur reçoit l'intervention ou le service qui lui est destiné.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 6 - Services pour la santé mentale en communauté 6.1.68</li> <li>· Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 5 - Services pour la protection de la jeunesse 5.1.69</li> <li>· Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 4 - Services pour jeunes en difficulté 4.1.90</li> </ul>

Pratiques organisationnelles requises pour lesquelles il n'y a pas conformité	Manuel d'évaluation
<p><b>Liste de contrôle d'une chirurgie</b>            Une liste de contrôle d'une chirurgie sécuritaire est utilisée afin de confirmer que les étapes sécuritaires sont effectuées en vue d'une intervention chirurgicale effectuée à la salle d'opération.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 2 - Services de périnatalité et d'obstétrique 2.1.62</li> </ul>
<p><b>Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins</b>            Le bilan comparatif des médicaments est établi en partenariat avec les usagers et les familles pour communiquer des renseignements exacts et complets sur les médicaments aux points de transition des soins.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 3 - Services de sage-femme et maisons de naissance 3.1.55</li> <li>· Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 2 - Services de périnatalité et d'obstétrique 2.1.73</li> <li>· Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 5 - Services pour la protection de la jeunesse 5.1.75</li> <li>· Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 5 - Services de dépendances (usagers inscrits) 5.1.16</li> <li>· Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 2 - Services de santé mentale (usagers inscrits) 2.1.39</li> <li>· Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 6 - Services de dépendances (usagers admis) 6.1.4</li> </ul>
<p><b>Bilan comparatif des médicaments en tant que priorité organisationnelle</b>            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"> <li>· Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 6 - Services pour la santé mentale en communauté 6.1.71</li> </ul>

Pratiques organisationnelles requises pour lesquelles il n'y a pas conformité	Manuel d'évaluation
<b>But en matière de sécurité des patients : Prévention des infections</b>	
<p><b>Formation et perfectionnement sur l'hygiène des mains</b> La formation sur l'hygiène des mains est offerte aux membres de l'équipe et aux bénévoles.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 4 - Services pour jeunes en difficulté 4.2.2</li> <li>· Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 5 - Services pour la protection de la jeunesse 5.2.2</li> <li>· Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 6 - Services pour la santé mentale en communauté 6.2.2</li> <li>· Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 6 - Services de dépendances (usagers admis) 6.2.2</li> <li>· Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 3 - Services d'urgences psychiatriques 3.2.2</li> </ul>
<p><b>Conformité aux pratiques d'hygiène des mains</b> La conformité aux pratiques établies en matière d'hygiène des mains fait l'objet d'une évaluation.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 4 - Services pour jeunes en difficulté 4.2.1</li> <li>· Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 5 - Services pour la protection de la jeunesse 5.2.1</li> <li>· Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 6 - Services pour la santé mentale en communauté 6.2.1</li> <li>· Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 5 - Services de dépendances (usagers inscrits) 5.2.1</li> <li>· Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 2 - Services de santé mentale (usagers inscrits) 2.2.1</li> </ul>

Pratiques organisationnelles requises pour lesquelles il n'y a pas conformité	Manuel d'évaluation
<b>But en matière de sécurité des patients : Évaluation des risques</b>	
<p><b>Prévention du suicide</b> Les usagers sont évalués et suivis pour ce qui est du risque de suicide.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 3 - Services d'urgences psychiatriques 3.1.47</li> </ul>
<p><b>Évaluation des risques en matière de sécurité à domicile</b> Une évaluation des risques en matière de sécurité est effectuée pour les usagers qui reçoivent des services à domicile.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 5 - Services de dépendances (usagers inscrits) 5.1.76</li> </ul>

## Résultats détaillés de la visite

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

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

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

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

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



Critère à priorité élevée

Pratique organisationnelle requise

## Résultats pour les manuels d'évaluation

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


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



Critère non respecté	Critères à priorité élevée
<b>Chapitre 1 : Excellence des services</b>	
1.3.5 De la formation et du perfectionnement sont offerts sur le cadre conceptuel de l'organisme visant la prise de décisions d'ordre éthique.	
1.4.10 Des politiques sur l'utilisation des communications électroniques et des technologies sont élaborées et suivies, avec l'apport des usagers et des familles.	
<b>Commentaires des visiteurs</b>	
<b>Chapitre 1 : Excellence des services</b>	

La direction du programme jeunesse et la direction de la protection de la jeunesse offre un encadrement optimal en exerçant un leadership de qualité tant au niveau de la population en les encourageant à participer à différents projets tant au niveau organisationnel qu'au niveau de la fluidité de communication et d'accessibilité entre les différents membres de l'organisation. Ceci est un tour de force considérant l'étendue du territoire et le profil de sa population. Nous pouvons remarquer que les messages importants et les directives de la direction sont faciles de compréhension pour l'utilisateur et sa famille.



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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
<b>Chapitre 2 : Services de périnatalité et d'obstétrique</b>	
2.1.8 Les usagères et les familles sont informées du membre de l'équipe qui est responsable de la coordination de leurs services et de la façon de joindre cette personne.	
2.1.21 Les questions d'éthique sont cernées, gérées et réglées de façon proactive.	!
2.1.22 Les usagères et les familles reçoivent de l'information sur leurs droits et responsabilités.	!
2.1.24 L'équipe fournit de l'information aux usagères et aux familles au sujet de la façon de porter plainte ou de signaler une violation de leurs droits.	!
2.1.46 Des politiques ou protocoles sont en place pour les procédures de recours à la hiérarchie.	!
<p>2.1.56 L'information pertinente aux soins dispensés à l'usagère est communiquée de façon efficace aux points de transition des soins.</p> <p>2.1.56.1 L'information qui doit être partagée aux points de transition des soins est déterminée et standardisée pour les transitions de soins où les usagères changent d'équipe soignante ou d'emplacement : admission, transfert des soins, transfert et congé.</p> <p>2.1.56.2 Des outils de consignation et des stratégies de communication sont utilisés pour standardiser le transfert d'information aux points de transition des soins.</p> <p>2.1.56.4 L'information partagée aux points de transition des soins est consignée.</p>	

2.1.56.5	<p>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"> <li>-utiliser un outil de vérification (observation directe ou examen des dossiers des usagères) pour évaluer la conformité aux processus normalisés et la qualité du transfert de l'information;</li> <li>-demander aux usagères, aux familles et aux prestataires de services si elles ont reçu l'information dont elles avaient besoin;</li> <li>-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 usagères).</li> </ul>	
2.1.62	<p>Une liste de contrôle d'une chirurgie sécuritaire est utilisée afin de confirmer que les étapes sécuritaires sont effectuées en vue d'une intervention chirurgicale effectuée à la salle d'opération.</p> <p>2.1.62.3 Un processus est en place pour vérifier le respect de la liste de contrôle.</p> <p>2.1.62.4 L'utilisation de la liste de contrôle est évaluée et les résultats sont communiqués à l'équipe.</p> <p>2.1.62.5 Les résultats de l'évaluation sont utilisés pour améliorer la mise en oeuvre et élargir l'utilisation de la liste de contrôle.</p>	
2.1.73	<p>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>	

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.




2.3.5 À la fin des services ou lors d'un transfert vers un autre service, de l'information écrite est transmise à chaque usagère pour préciser avec qui communiquer si elle a des questions relatives aux médicaments et à quel moment elle peut joindre cette personne.

### Commentaires des visiteurs

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

La direction du programme jeunesse offre aux usagers du territoire cinq centres d'obstétrique et de périnatalité pour les servir de façon optimale dont 4 ont été visités. Nous remarquons une belle fluidité des services entre eux. Nous tenons, également, à souligner la fluidité de la communication observées entre la direction et le personnel de chaque centre malgré les distances et l'étendue du territoire qui peut être un défi dans des situation d'urgence. Ceci permet d'optimiser la gestion des services et ainsi d'offrir une organisation et des services adéquates en tout temps. Nous notons une participation croissante des usagers partenaires au niveau des différents dossiers sollicitée par la direction et les différents services pour un souci d'amélioration continue. Les projet sont en élaboration. Sur les dix pratiques organisationnelles requises, seulement le bilan comparatif des médicaments, la liste de contrôle d'une chirurgie sécuritaire et la transmission de l'information aux points de transition restent à améliorer pour certains centres. Cependant, nous désirons souligner que la culture des ces trois pratiques est bien implantées dans les quatre services visités, les équipes étant déjà en mouvements pour répondre à ces trois normes. Nous tenons enfin à sensibiliser la couverture des services d'obstétrique et de périnatalité de la Tuque qui est à découvert quant à la présence d'un chirurgien gynécologue obstétricien. Nous sommes inquiets par rapport à la possibilité de l'augmentation du taux de césarienne que cette situation pourrait engendrer. De plus, la pertinence d'un technicien en échographie obstétricale et fœtale au centre de santé de la Tuque relié informatiquement à un radiologue d'une ville proximale semblerait pertinent pour la sécurité des usagers afin d'éviter des transports non sécuritaires ayant une incidence sur leur santé.

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
<b>Chapitre 3 : Services de sage-femme et maisons de naissance</b>	
3.1.33 Il existe un protocole pour communiquer les résultats d'analyses et d'examen et les rapports et pour intervenir en temps opportun.	
<p>3.1.46 L'information pertinente aux soins dispensés à l'usagère est communiquée de façon efficace aux points de transition des soins.</p> <p>3.1.46.5 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"> <li>-utiliser un outil de vérification (observation directe ou examen des dossiers des usagères) pour évaluer la conformité aux processus normalisés et la qualité du transfert de l'information;</li> <li>-demander aux usagères, aux familles et aux prestataires de services si elles ont reçu l'information dont elles avaient besoin;</li> <li>-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 usagères).</li> </ul>	
<p>3.1.55 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>3.1.55.2 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>3.1.55.4 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>	

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

3.3.5 À la fin des services ou lors d'un transfert vers un autre service, de l'information écrite est transmise à chaque usagère pour préciser avec qui communiquer si elle a des questions relatives aux médicaments et à quel moment elle peut joindre cette personne.




#### Commentaires des visiteurs

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

Malgré un territoire vaste et étendue, la maison de naissance de la Rivière offre un service optimale et de proximité aux usagères en ayant plusieurs points de services fonctionnels. L'équipe de sages-femmes parcourent la région afin d'honorer toutes les offres de services d'un service de sage-femme que ce soit à domicile, à la maison de naissance ou dans un centre hospitalier. Pour cela, en fonction des centres hospitaliers, différentes ententes ont été créées afin de répondre à cette nécessité. Malgré la diversité de ces partenariats, nous notons une belle fluidité de services et de communications entre les différentes parties.

Parmi les huit pratiques organisationnelles requises, seulement le bilan comparatif des médicaments et la transmission de l'information aux points de transition restent à finaliser. Nous tenons à préciser que la culture de ces deux pratiques est présente et intégrée au sein de l'équipe. Dans un souci de desservir de façon optimale la population des deux réserves autochtones du territoire et immigrante, l'équipe de sages-femmes désire étendre leurs services à la Tuque et aux réserves. Pour cela, des ententes avec d'autres professionnels de la santé pourraient voir le jour pour élargir l'offre des services.

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
<b>Chapitre 4 : Services pour jeunes en difficulté</b>	
4.1.32 Les usagers et les familles reçoivent de l'information sur leurs droits et responsabilités.	
4.1.90 En partenariat avec les usagers et les familles, au moins deux identificateurs uniques à la personne sont utilisés pour confirmer que l'utilisateur reçoit l'intervention ou le service qui lui est destiné. 4.1.90.1 Au moins deux identificateurs uniques à la personne sont utilisés pour confirmer que l'utilisateur reçoit l'intervention ou le service qui lui est destiné, en partenariat avec les usagers et les familles.	
4.2.1 La conformité aux pratiques établies en matière d'hygiène des mains fait l'objet d'une évaluation. 4.2.1.1 La conformité par rapport aux pratiques d'hygiène des mains est évaluée en utilisant l'observation directe (vérifications). Les organismes qui offrent des soins et services à domicile aux usagers peuvent employer une combinaison de deux ou plusieurs autres méthodes, par exemple: - faire en sorte que les membres de l'équipe notent eux-mêmes leur conformité aux pratiques établies en matière d'hygiène des mains (autovérification); - mesurer l'utilisation d'un produit; - inclure des questions dans les questionnaires de satisfaction des usagers pour demander si le personnel se conforme aux pratiques d'hygiène des mains; - évaluer la qualité des techniques d'hygiène des mains (p. ex., en utilisant du gel ou de la lotion visible à la lumière UV). 4.2.1.2 Les résultats de l'évaluation de la conformité par rapport aux pratiques d'hygiène des mains sont communiqués aux membres de l'équipe et aux bénévoles. 4.2.1.3 Les résultats de l'évaluation de la conformité par rapport aux pratiques d'hygiène des mains sont utilisés pour apporter des améliorations à ces pratiques.	

4.2.2 La formation sur l'hygiène des mains est offerte aux membres de l'équipe et aux bénévoles.



4.2.2.1 Les membres de l'équipe et les bénévoles reçoivent une formation sur le protocole d'hygiène des mains.

### Commentaires des visiteurs

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

##### Chapitre 4 – Services pour jeunes en difficulté (proximité)

Nous avons rencontré du personnel et des gestionnaires engagés et fiers de leurs réalisations. Les services JED réunissent des expertises variées et complémentaires qui actualisent plusieurs partenariats. Les usagers se sentent écoutés, respectés et reconnus.

Les objectifs d'intervention sont convenus avec les jeunes et les familles. Ils sont partie prenante de la démarche du plan d'intervention.




Le projet de vie de l'enfant est au cœur de l'intervention tant en services de proximité qu'en protection de la jeunesse. La volonté d'assurer la fluidité entre les services est présente. Des défis demeurent au niveau de la fluidité entre les services de la DPJEF et ceux de la DITSA-DP.

Une diversité de programmes existe. Nous souhaitons souligner notamment les programmes permettant d'offrir une intensité de service ainsi que ceux visant à soutenir le passage à l'autonomie. Différentes actions concrètes sont mises en place pour diminuer les obstacles à l'accès aux services, tels que l'intervention de groupe parent-enfant.



Quant aux pratiques organisationnelles requises, nous vous invitons à poursuivre les efforts au niveau de l'actualisation de la double identification ainsi que des pratiques en matière d'hygiène des mains. Il serait aussi important de systématiser la transmission d'informations sur leurs droits aux usagers et à leur famille en début de service.

Pour faciliter la transition du point de vue de l'utilisateur, nous vous encourageons à systématiser le transfert personnalisé. Il serait aussi opportun de diversifier les moyens pour diffuser les politiques et procédures et certains mécanismes à la disposition des intervenants puisque plusieurs d'entre eux ne sont pas connus comme par exemple la politique sur la violence en milieu de travail et le comité d'éthique clinique.

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
<b>Chapitre 5 : Services pour la protection de la jeunesse</b>	
<p>5.1.69 En partenariat avec les usagers et les familles, au moins deux identificateurs uniques à la personne sont utilisés pour confirmer que l'utilisateur reçoit l'intervention ou le service qui lui est destiné.</p> <p>5.1.69.1 Au moins deux identificateurs uniques à la personne sont utilisés pour confirmer que l'utilisateur reçoit l'intervention ou le service qui lui est destiné, en partenariat avec les usagers et les familles.</p>	
<p>5.1.75 Le bilan comparatif des médicaments est établi en partenariat avec les usagers ou les clients et les familles pour un groupe cible d'utilisateurs quand la gestion des médicaments est une composante des soins (ou quand le clinicien juge que la gestion des médicaments est appropriée), et ce, afin de communiquer des renseignements exacts et complets sur les médicaments.</p> <p>5.1.75.1 Les types d'utilisateurs qui ont besoin du bilan comparatif sont déterminés et l'information est consignée.</p> <p>5.1.75.2 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>5.1.75.3 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>5.1.75.4 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>	
<p>5.2.1 La conformité aux pratiques établies en matière d'hygiène des mains fait l'objet d'une évaluation.</p>	



<p>5.2.1.1</p> <p>La conformité par rapport aux pratiques d'hygiène des mains est évaluée en utilisant l'observation directe (vérifications). Les organismes qui offrent des soins et services à domicile aux usagers peuvent employer une combinaison de deux ou plusieurs autres méthodes, par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-faire en sorte que les membres de l'équipe notent eux-mêmes leur conformité aux pratiques établies en matière d'hygiène des mains (autovérification);</li> <li>-mesurer l'utilisation d'un produit;</li> <li>-inclure des questions dans les questionnaires de satisfaction des usagers pour demander si le personnel se conforme aux pratiques d'hygiène des mains;</li> <li>-évaluer la qualité des techniques d'hygiène des mains (p. ex., en utilisant du gel ou de la lotion visible à la lumière UV).</li> </ul> <p>5.2.1.2</p> <p>Les résultats de l'évaluation de la conformité par rapport aux pratiques d'hygiène des mains sont communiqués aux membres de l'équipe et aux bénévoles.</p> <p>5.2.1.3</p> <p>Les résultats de l'évaluation de la conformité par rapport aux pratiques d'hygiène des mains sont utilisés pour apporter des améliorations à ces pratiques.</p>		
<p>5.2.2</p> <p>La formation sur l'hygiène des mains est offerte aux membres de l'équipe et aux bénévoles.</p> <p>5.2.2.1</p> <p>Les membres de l'équipe et les bénévoles reçoivent une formation sur le protocole d'hygiène des mains.</p>		
<p>5.2.3</p> <p>Les usagers, les familles et les visiteurs reçoivent l'information nécessaire sur les pratiques de base et les précautions additionnelles, et ce, sous une forme facile à comprendre.</p>		
<p>5.2.9</p> <p>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.</p>		

**Commentaires des visiteurs**

**Chapitre 5 : Services pour la protection de la jeunesse**

Chapitre 5 – Services de protection de la jeunesse

La dernière année a été particulièrement difficile à plusieurs égards en protection de la jeunesse. Malgré cela et la pression actuelle sur les services de protection compte tenu des événements médiatisés, du volume de signalements et du roulement de personnel, nous avons rencontré des personnes engagées et

de la belle relève. L'équipe est mobilisée dans la réalisation de plans d'action et d'objectifs d'amélioration continue de la qualité.

L'augmentation du soutien clinique et le nouveau personnel qui s'ajoute viendront sans doute optimiser la capacité de faire face au volume et d'actualiser les objectifs d'amélioration.

Considérant les listes d'attente, une vigie est installée à l'évaluation-orientation particulièrement lorsque le signalement concerne de jeunes enfants et certains motifs afin de s'assurer, au besoin, d'une repriorisation et d'une assignation plus rapide. Le transfert personnalisé de l'évaluation-orientation à l'application des mesures est bien actualisé. Il permet notamment la transmission de l'information pertinente en présence de l'utilisateur et de sa famille.

Des outils et des pratiques éprouvées sont utilisés tel que le GED et l'intervention relationnelle.

Nous tenons à souligner l'importance du regard qui est actuellement posé sur les signalements par les gestionnaires et qui témoigne du souci d'améliorer les pratiques.

Le projet Mira, visant l'accompagnement des enfants par un chien de soutien émotionnel à l'évaluation-orientation qui se développe ainsi que l'implication d'un usager dans le Kaizen réalisé sur la révision sont aussi à souligner.




Plusieurs intervenants ont mentionné les longs délais concernant les références aux services de proximité et donc l'importance de poursuivre les efforts pour améliorer la fluidité au niveau de la trajectoire. Il y aurait aussi peu de transferts personnalisés vers les services de proximité.



Au niveau des pratiques organisationnelles requises, nous attirons votre attention sur l'actualisation de la double identification ainsi que les pratiques en matière d'hygiène des mains.


En ce qui concerne l'hébergement, nous devons nommer une préoccupation concernant les lieux physiques et le processus d'accueil dans le contexte du placement en urgence 0-48 hres sur le site Edgar-Laforest. Il nous semble important que cela soit revu afin de procurer un milieu de vie et des conditions d'accueil davantage adapté aux besoins des jeunes.

Nous tenons à souligner la démarche relative au retrait et au placement qui a été faite en collaboration avec le comité des jeunes et partagée avec les équipes. Un bijou! Les usagers sont des partenaires de premier plan.

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
<b>Chapitre 6 : Services pour la santé mentale en communauté</b>	
6.1.5 Un processus est en place pour revoir les besoins des usagers qui sont aux prises avec une situation d'urgence ou de crise et qui sont en attente de services, et pour y répondre.	
6.1.43 Les usagers et les familles reçoivent de l'information sur leurs droits et responsabilités.	
6.1.68 En partenariat avec les usagers et les familles, au moins deux identificateurs uniques à la personne sont utilisés pour confirmer que l'utilisateur reçoit l'intervention ou le service qui lui est destiné. 6.1.68.1 Au moins deux identificateurs uniques à la personne sont utilisés pour confirmer que l'utilisateur reçoit l'intervention ou le service qui lui est destiné, en partenariat avec les usagers et les familles.	
6.1.70 L'information pertinente aux soins dispensés à l'utilisateur est communiquée de façon efficace aux points de transition des soins. 6.1.70.1 L'information qui doit être partagée aux points de transition des soins est déterminée et standardisée pour les transitions de soins où les usagers changent d'équipe soignante ou d'emplacement : admission, transfert des soins, transfert et congé. 6.1.70.2 Des outils de consignation et des stratégies de communication sont utilisés pour standardiser le transfert d'information aux points de transition des soins. 6.1.70.3 Aux points de transition, les usagers et les familles reçoivent l'information dont elles ont besoin pour prendre des décisions et gérer leurs propres soins. 6.1.70.4 L'information partagée aux points de transition des soins est consignée.	

<p>6.1.70.5 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"> <li>-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;</li> <li>-demander aux usagers, aux familles et aux prestataires de services s'ils ont reçu l'information dont ils avaient besoin;</li> <li>-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).</li> </ul>	
<p>6.1.71 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>6.1.71.1 Les types d'usagers qui ont besoin du bilan comparatif sont déterminés et l'information est consignée.</p> <p>6.1.71.2 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>6.1.71.3 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>6.1.71.4 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>	
<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</p> <p>6.2.1.2</p> <p>6.2.1.3</p>	<p>La conformité par rapport aux pratiques d'hygiène des mains est évaluée en utilisant l'observation directe (vérifications). Les organismes qui offrent des soins et services à domicile aux usagers peuvent employer une combinaison de deux ou plusieurs autres méthodes, par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-faire en sorte que les membres de l'équipe notent eux-mêmes leur conformité aux pratiques établies en matière d'hygiène des mains (autovérification);</li> <li>-mesurer l'utilisation d'un produit;</li> <li>-inclure des questions dans les questionnaires de satisfaction des usagers pour demander si le personnel se conforme aux pratiques d'hygiène des mains;</li> <li>-évaluer la qualité des techniques d'hygiène des mains (p. ex., en utilisant du gel ou de la lotion visible à la lumière UV).</li> </ul> <p>Les résultats de l'évaluation de la conformité par rapport aux pratiques d'hygiène des mains sont communiqués aux membres de l'équipe et aux bénévoles.</p> <p>Les résultats de l'évaluation de la conformité par rapport aux pratiques d'hygiène des mains sont utilisés pour apporter des améliorations à ces pratiques.</p>	
<p>6.2.2</p> <p>6.2.2.1</p>	<p>La formation sur l'hygiène des mains est offerte aux membres de l'équipe et aux bénévoles.</p> <p>Les membres de l'équipe et les bénévoles reçoivent une formation sur le protocole d'hygiène des mains.</p>	

### Commentaires des visiteurs

#### Chapitre 6 : Services pour la santé mentale en communauté

##### Chapitre 6 – Services de santé mentale dans la communauté

L'équipe de santé mentale jeunesse en communauté assure une coordination dynamique de ses services. L'utilisateur et sa famille sont au centre de leur démarche.

Des activités en groupe ou taillées sur mesure teintent l'offre de service. L'accompagnement des membres de la famille, également partie prenante, témoigne du souci du mieux-être de la cellule familiale. Des plans d'intervention et des plans d'action sont élaborés conjointement et inscrits au dossier incluant des buts et objectifs.

Les listes d'attente et les délais d'accès en santé mentale dans la communauté constituent un défi dans plusieurs réseaux locaux de services. Il faut saluer les initiatives visant à prévenir la dégradation des


situations chez les plus jeunes enfants tels que les groupes parents-enfant traitant notamment de l'anxiété de même que les actions visant à désengorger les urgences. L'installation de salles de thérapie par le jeu est une autre belle réalisation à souligner.

Les travaux en cours concernant la trajectoire de services en santé mentale jeunesse viendront sans doute améliorer l'accès et la fluidité des services et préciser les rôles et les responsabilités de chacune des équipes des services généraux aux services en santé mentale en passant par les services jeunes en difficulté.

Pour faciliter la transition du point de vue de l'utilisateur, nous vous encourageons à systématiser le transfert personnalisé en fin d'épisode de services. La passerelle que vous êtes à installer de la santé mentale jeunesse à la santé mentale adulte viendra aussi sans doute favoriser la fluidité de cette transition qui semble difficile dans certains RLS.

Quant aux pratiques organisationnelles requises, nous vous invitons à poursuivre les efforts au niveau de l'actualisation de la double identification ainsi que des pratiques en matière d'hygiène des mains. Il serait aussi important que les usagers et leur famille soient informés de leurs droits en début de service.

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
<b>Chapitre 8 : Services pour la procréation médicale assistée (PMA)</b>	
8.1.21 Les équipes reçoivent une formation sur les façons de reconnaître, d'éviter et de déclarer les incidents liés à la sécurité des usagères mettant en cause des médicaments, ainsi que d'y réagir.	
8.1.23 Un pharmacien ou un autre professionnel de la santé qualifié apte à répondre aux questions sur les médicaments ou sur leur utilisation est à la disposition de l'équipe, des usagères et des familles en tout temps, y compris en soirée et les fins de semaine.	
8.1.84 Les usagères et les familles ont accès à des services psychosociaux et de soutien, au besoin.	
8.1.101 Les précautions universelles en matière de prévention des chutes, applicables au milieu, sont repérées et mises en oeuvre pour assurer un environnement sécuritaire qui permet de prévenir les chutes et de réduire le risque de blessures liées aux chutes.	
8.3.5 À la fin des services ou lors d'un transfert vers un autre service, de l'information écrite est transmise à chaque usagère pour préciser avec qui communiquer si elle a des questions relatives aux médicaments et à quel moment elle peut joindre cette personne.	

### Commentaires des visiteurs

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

Les services de procréation médicalement assistée du CIUSSS permet aux usagères de bénéficier d'une offre de service de proximité. Partenaires de fait des centres tertiaires de la Province, les liens sont fluides dans la prise en charge des usagères. La conformité aux cinq pratiques organisationnelles requises est une force pour cette petite équipe chaleureuse et efficace. Nous tenons à attirer l'attention, conformément au contexte de vulnérabilité psychologique que les services de PMA impliquent, l'importance d'offrir des services d'un psychologue et la nécessité d'une permanence téléphonique auprès d'un professionnel de santé en dehors des heures d'ouverture des services.

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
<b>Chapitre 1 : Excellence des services</b>	
1.3.15 Il existe des profils de poste qui définissent les rôles, les responsabilités et les champs de compétence pour tous les postes.	
1.4.8 Il existe un processus pour surveiller et évaluer les pratiques de tenue de dossiers, conçu avec l'apport des usagers et des familles, et l'information est utilisée en vue d'apporter des améliorations.	!
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 connaît très bien son offre de service en santé mentale pour une clientèle adulte. Le continuum de service en santé mentale est bien documenté. La mission, le vrai Nord en incluant la notion communautaire, la clientèle cible et les principaux objectifs sont bien définis. L'équipe de direction fait le suivi de leur salle de pilotage. Une gestion clinico-administrative-médicale est en place pour l'amélioration des services et d'une gestion de proximité. Il est noté que l'équipe des psychiatres a créé sa propre salle de pilotage pour le suivi des principaux dossiers et enjeux. Le déploiement des stations visuelles dans les différents secteurs est terminé. Les équipes terrains sont très satisfaites de ce moyen de communication et de transmission d'information. L'équipe s'inscrit dans le plan d'action en santé mentale 2015-2020 du Ministère de la santé. L'équipe est à expérimenter le déploiement du programme québécois pour les troubles mentaux pour les guides du trouble anxiété généralisée et trouble panique. L'équipe a élaboré son plan d'action pour la prochaine année avec les principaux défis et enjeux auxquels l'équipe doit faire face. Les principaux chantiers 2019-2020 sont bien définis et inscrits dans la planification de la direction. La participation et la collaboration des usagers dans le continuum de soins sont très présentes. L'expérience-patient est obtenue à partir de commentaires, de plaintes ou de rencontres. La participation d'un usager ressource dans certains comités permet d'avoir l'opinion de la clientèle. Les usagers ou leurs proches donnent de l'information pour faire améliorer les processus. L'embauche d'un pair aidant comme intervenant dans les dernières années donne un sens d'espoir à la clientèle aux prises avec des problèmes de santé mentale. L'équipe base ses interventions sur les données probantes et les meilleures pratiques. Les nombreux professionnels partagent leur expertise pour offrir à l'utilisateur des soins de qualité. De plus, le plan de développement des compétences est offert aux intervenants et l'accès aux spécialistes en activités



cliniques sont des moyens d'optimiser les compétences des prestataires de services.

Les différents programmes sont en continuité et en complémentarité pour répondre aux besoins des usagers tout au long de leur épisode de soins. L'équipe est composée de plusieurs professionnels de différentes disciplines qui visent le rétablissement des usagers. Plusieurs belles pratiques sont implantées. Notons la création de la première équipe FACT (« flexible assertive Community Treatments ») au Québec, l'arrivée d'un infirmier praticien spécialisé, la journée régionale annuelle sur la prévention du suicide et d'autres initiatives. Des ressources additionnelles ont été ajoutées dans certains programmes ces dernières années pour répondre aux besoins de la clientèle de la direction santé mentale et dépendance grâce à un financement ministériel dont le soutien de base non intensif, le programme d'intervention en premiers épisodes psychotiques et la consolidation du suivi intensif dans le milieu, le suivi d'intensité variable et le projet cannabis en jeunesse.



L'équipe de la direction travaille en étroite collaboration avec les gestionnaires de sa direction et avec les autres directions. La transition jeunesse-adulte n'est pas toujours fluide. L'équipe est encouragée à s'adjoindre la direction jeunesse pour établir un filet de sécurité de transition pour cette jeune clientèle. L'équipe maximise le continuum de soins dans le milieu de l'utilisateur tout en incluant les proches et la famille avec le consentement de celui-ci. L'équipe a le mandat du dossier transversal sur la prévention du suicide. La structure est en place, un plan d'action est fait. Les outils de travail sont disponibles. La trajectoire pour personnes suicidaires selon les indices de dangerosité est définie pour l'ensemble du territoire.

Les projets d'amélioration continue des équipes sont discutés en partenariat avec les usagers ressources. L'équipe a mis au cœur de ses enjeux la primauté de la personne pour répondre réellement aux besoins des usagers.

La gestion des ressources humaines est un enjeu de la taille pour la direction de la santé mentale et de dépendance. L'équipe doit faire preuve de créativité pour répondre aux besoins de la clientèle. La transformation des postes de préposés aux bénéficiaires en agents d'intervention en milieu psychiatrique est un bon exemple de créativité pour répondre vraiment aux besoins de la clientèle avec une formation additionnelle. La déclaration des incidents-accidents fait l'objet d'un suivi par les différentes équipes. Un tableau de bord est disponible. Des pistes d'amélioration sont précisées en fonction des incidents-accidents.

Les différents intervenants connaissent les mécanismes de référence ou les partenaires internes et externes. Des liens de partenariat sont bien établis et différents comités sont actifs pour obtenir le pouls de partenaires en lien avec les besoins populationnels en santé mentale.

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
<b>Chapitre 2 : Services de santé mentale (usagers inscrits)</b>	
<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>	
<p>2.2.1 La conformité aux pratiques établies en matière d'hygiène des mains fait l'objet d'une évaluation.</p>	

<p>2.2.1.1</p> <p>2.2.1.2</p> <p>2.2.1.3</p>	<p>La conformité par rapport aux pratiques d'hygiène des mains est évaluée en utilisant l'observation directe (vérifications). Les organismes qui offrent des soins et services à domicile aux usagers peuvent employer une combinaison de deux ou plusieurs autres méthodes, par exemple:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- faire en sorte que les membres de l'équipe notent eux-mêmes leur conformité aux pratiques établies en matière d'hygiène des mains (autovérification);</li> <li>- mesurer l'utilisation d'un produit;</li> <li>- inclure des questions dans les questionnaires de satisfaction des usagers pour demander si le personnel se conforme aux pratiques d'hygiène des mains;</li> <li>- évaluer la qualité des techniques d'hygiène des mains (p. ex., en utilisant du gel ou de la lotion visible à la lumière UV).</li> </ul> <p>Les résultats de l'évaluation de la conformité par rapport aux pratiques d'hygiène des mains sont communiqués aux membres de l'équipe et aux bénévoles.</p> <p>Les résultats de l'évaluation de la conformité par rapport aux pratiques d'hygiène des mains sont utilisés pour apporter des améliorations à ces pratiques.</p>	
<p>2.2.7</p>	<p>Des appareils munis d'un dispositif sécuritaire pour les objets pointus ou tranchants sont utilisés.</p>	<p>!</p>

### Commentaires des visiteurs

#### Chapitre 2 : Services de santé mentale (usagers inscrits)

L'équipe de santé mentale pour les usagers inscrits dispose d'une offre de services très élargie dans de multitudes de programmes pour une clientèle adulte aux prises avec différents problèmes de santé mentale. Les équipes cliniques sont composées de professionnels impliqués, engagés et passionnés par leur travail. Le personnel est compétent et une synergie est remarquée. Dotée d'un esprit créatif et d'innovation, l'équipe sait repérer rapidement les besoins et mettre en œuvre un plan d'action répondant à court et moyen terme aux attentes des usagers. Le travail interdisciplinaire est remarquable à tous les niveaux et des ajustements sont faits rapidement pour répondre aux besoins de la clientèle. Des échanges journaliers sur la condition et les risques inhérents à chaque usager est une pratique bien établie qui bénéficie à tous les partis inscrits dans cette démarche. Différents partenariats tant internes qu'externes sont en place. Des échanges fréquents avec les familles et les proches permettent d'aplanir les obstacles dans plusieurs situations et ce, dans l'intérêt des usagers. L'équipe connaît très bien les ressources communautaires afin de guider l'utilisateur vers la bonne ressource. La présence des spécialistes cliniques favorise le partage des connaissances, la prise en charge des patients et surtout une référence pour l'ensemble des intervenants.

La trajectoire des usagers inscrits débute par le guichet d'accès en santé mentale suite à une référence



médicale, professionnels ou communautaires. Depuis peu, l'équipe a mis sur pied le centre de répartition des demandes des services (CRDS). Selon le niveau d'urgence, l'utilisateur sera référé rapidement aux bons intervenants et aux bonnes ressources communautaires. L'arrivée récente d'un infirmier praticien spécialisé facilitera la prise en charge et la priorisation de la clientèle. Suite à l'évaluation, l'utilisateur est dirigé selon l'intensité requise pour répondre à ses besoins. Toutes les équipes (guichet d'accès en santé mentale adulte, suivi intensif dans le milieu, le suivi d'intensité variable, le premier épisode psychiatrique, la clinique externe ou les différentes ressources communautaires) visent un seul objectif soit le plein rétablissement en maximisant les forces des usagers. Le comité de fluidité permet de dénouer les listes d'attente et de discuter les cas plus complexes. Les équipes sont très novatrices et créatives. Le guide d'auto-soins est remis aux usagers afin de les aider à prendre en charge leur santé mentale. Les usagers rencontrés sont très satisfaits des services reçus, de la disponibilité des intervenants et des filets de sécurité mis en place. La présence d'une usagère ressource qui agit aussi comme pair aidant et en plus, donne des ateliers sur le rétablissement, propose des activités est digne de mention. C'est une belle démonstration de l'implication du pair aidant dans une organisation de services.

Les notes d'évolution sont informatisées ou manuscrites. Le secteur externe a son propre dossier. Au besoin, les informations peuvent être transmises au milieu hospitalier. Un consentement est signé par l'utilisateur. Des rencontres interdisciplinaires sont faites de façon régulière et un plan d'interventions interdisciplinaires est élaboré. Ce plan est versé au dossier et une copie est remise à l'utilisateur.

Le programme d'accompagnement justice santé mentale en incluant la dimension communautaire est une autre réalisation digne de mention. Dans certains secteurs, l'utilisateur est encouragé à participer à des ateliers psychoéducatifs en groupe ou de façon individuelle. L'équipe est sensible à faire l'évaluation des facteurs de risque lors de visites à domicile. L'équipe fait le suivi du risque suicidaire et le réévalue régulièrement. Des interventions appropriées sont faites auprès de l'utilisateur qui tient des propos suicidaires mais la documentation clinique au dossier est variable.

Les stations visuelles permettent entre autres la diffusion des indicateurs cliniques et administratifs. Des plans d'amélioration de la qualité sont élaborés en fonction des résultats.

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
<b>Chapitre 3 : Services d'urgences psychiatriques</b>	
3.1.28 Les usagers qui sont en attente aux urgences sont surveillés afin de déceler toute détérioration de leur état et sont réévalués s'il y a lieu.	
3.1.44 Le processus d'évaluation est conçu avec l'apport des usagers et des familles.	
3.1.47 Les usagers sont évalués et suivis pour ce qui est du risque de suicide. 3.1.47.5 La mise en oeuvre des stratégies d'intervention et de suivi est consignée dans le dossier de l'utilisateur.	
3.1.56 Les progrès de l'utilisateur par rapport aux objectifs et aux résultats attendus sont surveillés en partenariat avec l'utilisateur, et l'information est utilisée pour apporter des modifications au plan d'intervention interdisciplinaire au besoin.	
3.1.57 La planification des points de transition des soins, y compris la fin des services, est présente dans le plan d'intervention interdisciplinaire et réalisée en partenariat avec l'utilisateur et la famille.	
3.1.58 Le plan d'intervention interdisciplinaire individualisé de l'utilisateur est suivi lorsque les services sont fournis.	
3.1.59 Tous les services que l'utilisateur a reçus, y compris les modifications apportées au plan d'intervention interdisciplinaire, sont consignés dans le dossier de l'utilisateur.	
3.2.2 La formation sur l'hygiène des mains est offerte aux membres de l'équipe et aux bénévoles. 3.2.2.1 Les membres de l'équipe et les bénévoles reçoivent une formation sur le protocole d'hygiène des mains.	
<b>Commentaires des visiteurs</b>	
<b>Chapitre 3 : Services d'urgences psychiatriques</b>	

Les patients qui se présentent pour des problématiques de santé mentale en ambulatoire ou en ambulance sont pris en charge par le personnel de l'urgence. Une évaluation au triage est faite selon l'échelle reconnue. Si la condition présente un risque suicidaire, l'utilisateur sera placé dans une salle attenante à l'urgence avec un agent de sécurité. Il est suggéré à l'équipe de s'assurer que la réévaluation

soit faite selon les normes du triage. Suite à l'évaluation par l'urgentologue pour éliminer la composante physique, l'usager est transféré dans un secteur déterminé pour la clientèle psychiatrique au CHAUR. Des chambres seules sécurisées sont disponibles pour répondre aux besoins des usagers facilitant leur sécurité et la confidentialité. Dans ce secteur, un agent de sécurité est présent en tout temps pour assurer la surveillance des usagers. Il est suggéré d'intégrer une grille de surveillance pour chaque patient et de la placer au dossier de l'usager et d'utiliser un agent d'intervention en milieu psychiatrique qui répondrait davantage aux besoins de la clientèle. Le niveau de surveillance est en fonction de la condition clinique du patient. Du côté d'Arthabaska, la prise en charge est rapide et le patient est orienté dans un secteur calme ou en salle d'isolement sécurisé si sa condition le requiert. Une réévaluation des usagers est faite et le niveau de surveillance est adaptée à chaque situation clinique. Dans les deux secteurs, la collecte de données se fera avec l'usager et son entourage.

L'équipe de psychiatres intervient dès l'urgence. Les urgentologues font preuve de grands discernements avant de demander le psychiatre. Dans les cas d'intoxication ou d'abus d'alcool, la décision d'hospitaliser ou de libérer l'usager est prise par l'urgentologue ce qui permet de maximiser l'utilisation des lits disponibles. Lorsqu'une hospitalisation est nécessaire, l'usager est transféré à l'unité de soins rapidement. Les différents professionnels travaillent en synergie de façon informelle. Des échanges quotidiens pour faciliter l'orientation du patient mais chaque professionnel inscrit son plan d'intervention dans sa discipline. Malgré le fait que la clientèle a un court séjour à l'urgence, il est suggéré de voir à documenter un plan d'intervention interdisciplinaire. A l'hôpital d'Arthabaska, la présence d'infirmière de liaison à l'urgence facilite grandement la prise en charge de la clientèle, le tout en étroite collaboration avec l'urgentologue et le psychiatre. Des liens étroits sont également faits avec les services externes. Un plan d'intervention est disponible pour le suivi de grands consommateurs en santé mentale afin d'orienter les intervenants dans le cheminement du patient. Au CHAUR, la présence d'un travailleur social à l'urgence psychiatrique permet d'évaluer le réseau social et de prendre action rapidement. L'équipe est encouragée à se questionner pour mettre en place le bon intervenant qui facilitera la fluidité des patients en santé mentale dans ce secteur.

Lors d'une admission, un rapport interservice est acheminé et un contact téléphonique est fait à l'unité pour compléter l'information de façon plus précise. Au CHAUR, il est suggéré à l'équipe d'améliorer la qualité de l'information entre les intervenants de l'urgence lors de pause pour assurer une continuité des soins.

L'évaluation du repérage à l'urgence du risque suicidaire est faite dès l'évaluation à l'urgence. Cependant, le suivi et la documentation au dossier sont variables. L'équipe est encouragée à poursuivre ses efforts pour la mise en place des grilles d'évaluation du risque suicidaire afin d'uniformiser la bonne documentation clinique et le suivi sécuritaire. L'équipe d'Arthabaska s'est fait un cartable qui regroupe l'ensemble des documents nécessaires pour le risque suicidaire. Les équipes doivent porter attention à la confidentialité. Les usagers sont informés de leurs droits en regard de la procédure de mise en garde en établissement. Des documents sont remis aux patients sur leurs droits et les différentes ressources communautaires.

Des stations visuelles sont en place. De plus, différents outils de communication sont disponibles autant pour le personnel que les usagers. Le personnel reçoit de la formation sur des thèmes en lien avec la santé mentale. Le bilan comparatif des médicaments est débuté dès l'urgence.

Des liens sont faits à chaque jour avec le secteur de dépendance pour faire connaître les services de ce

secteur et de faire du repérage.

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



Critère non respecté	Critères à priorité élevée
<b>Chapitre 4 : Services de santé mentale (usagers admis)</b>	
4.1.19 Les questions d'éthique sont cernées, gérées et réglées de façon proactive.	!
4.1.32 Un plan d'intervention interdisciplinaire complet et individualisé est élaboré en partenariat avec l'usager et la famille, et il est consigné.	!
4.1.33 Le plan d'intervention interdisciplinaire individualisé de l'usager est suivi lorsque les services sont fournis.	
<b>Commentaires des visiteurs</b>	
<b>Chapitre 4 : Services de santé mentale (usagers admis)</b>	


Au CHAUR, l'unité de soins de courte durée a fait l'objet d'une rénovation majeure suite aux recommandations de la dernière visite d'Agrément Canada. L'unité est propre, sécurisée avec des salles d'isolement sécuritaire. De plus, des chambres spécialement aménagées pour la clientèle à risque suicidaire sont disponibles. Cependant, le poste des infirmières n'est pas sécurisé et est facilement accessible par la clientèle. Il est fortement suggéré d'apporter des correctifs pour offrir un poste de travail sécuritaire pour le personnel. L'unité d'hospitalisation brève de 4 lits est juxtaposée à l'unité de courte durée. Les patients admis dans ce secteur sont choisis mais les intervenants sont isolés. Il est proposé de voir avec l'équipe de soins les solutions pour rendre ce secteur sécuritaire pour les intervenants. Du côté d'Arthabaska, l'unité est propre, bien aménagée mais avec un accès libre. Il serait nécessaire que l'équipe ait une conduite uniforme pour l'accessibilité aux unités de soins en santé mentale. Un module très sécuritaire est disponible pour la clientèle qui présente des signes d'agressivité ou suicidaire. Tout le matériel répond aux normes de sécurité. C'est une belle initiative en partenariat avec la fondation. Cependant, les portes pour accéder au poste des infirmières ne sont pas sécurisées. Les usagers sont pris en charge par une équipe attentionnée à répondre aux besoins de la clientèle. Au CHAUR, l'équipe fait face à une pénurie de personnel qui oblige les intervenants à faire preuve de souplesse pour assurer une présence constante de ressources infirmières. Les deux équipes sont félicitées pour une gestion judicieuse des lits et une durée moyenne de séjour enviable. L'équipe pourrait partager ses bons coups de gestion de lits auprès d'autres équipes cliniques du réseau. Une évaluation clinique est bien documentée sur la feuille bilan des 24 heures incluant l'évaluation du risque suicidaire. Les différents professionnels qui gravitent auprès de cette clientèle sont compétents et basent leurs pratiques sur les données probantes. Chaque usager a un plan de soins personnalisé. Il n'a pas de rencontres interdisciplinaires. Des échanges d'information sont informelles quoique pertinentes. L'équipe est encouragée à mettre en place des rencontres interdisciplinaires structurées et d'élaborer un plan d'interventions interdisciplinaires. Des guides d'accueil sont disponibles pour la clientèle dès l'arrivée. Le





bilan comparatif des médicaments est bien intégré dans ce secteur et l'équipe est encouragée à poursuivre ses beaux efforts. Une approche collaborative entre les médecins et le personnel est présente. L'équipe vise à améliorer une qualité du milieu pour les usagers. La mise en place d'espaces de détente ou d'exercice favorise une certaine liberté de la clientèle. Des activités structurées sont planifiées. Lors de sorties temporaires thérapeutiques, le patient et ses proches doivent évaluer le déroulement de la sortie et la prise des médicaments. Cette évaluation permet aux intervenants de planifier la fin des services ou de les modifier. La gestion des sorties externes autorisée par l'équipe médicale est bien documentée. Un suivi est fait pour que les usagers respectent les règles établies. Les rôles et les responsabilités des intervenants particulièrement en soins infirmiers ne sont pas clairement définis pour qu'ils puissent exercer le plein potentiel de leur champ d'exercice. L'équipe est encouragée à poursuivre ses travaux pour permettre le plein potentiel des intervenants particulièrement en soins infirmiers. Les informations et le suivi du patient sont consignés au dossier de l'utilisateur. Un partage de l'information se fait régulièrement en particulier lors des points de transition. Lors de la fin de service, l'équipe fait les liens avec les services externes afin de bien s'assurer de la prise en charge de la clientèle. Des documents de référence sont remis ainsi que les ressources communautaires disponibles. Un résumé de dossier, avec le consentement de l'utilisateur, est alors transmis. L'hygiène des mains fait partie des défis de l'équipe. Le personnel est sensibilisé à l'importance du lavage et fait des efforts pour s'y conformer. Cependant, les audits démontrent un taux de compliance assez faible. L'équipe est encouragée à poursuivre ses efforts pour atteindre les objectifs en prévention des infections.

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
<b>Chapitre 5 : Services de dépendances (usagers inscrits)</b>	
<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>5.1.66 L'information pertinente aux soins dispensés à l'usager est communiquée de façon efficace aux points de transition des soins.</p> <p>5.1.66.1 L'information qui doit être partagée aux points de transition des soins est déterminée et standardisée pour les transitions de soins où les usagers changent d'équipe soignante ou d'emplacement : admission, transfert des soins, transfert et congé.</p> <p>5.1.66.2 Des outils de consignation et des stratégies de communication sont utilisés pour standardiser le transfert d'information aux points de transition des soins.</p>	

<p>5.1.66.3</p> <p>5.1.66.4</p> <p>5.1.66.5</p>	<p>Aux points de transition, les usagers et les familles reçoivent l'information dont ils ont besoin pour prendre des décisions et gérer leurs propres soins.</p> <p>L'information partagée aux points de transition des soins est consignée.</p> <p>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"> <li>- 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;</li> <li>- demander aux usagers, aux familles et aux prestataires de services s'ils ont reçu l'information dont ils avaient besoin;</li> <li>- 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).</li> </ul>	
<p>5.1.75</p>	<p>Les précautions universelles en matière de prévention des chutes, applicables au milieu, sont repérées et mises en oeuvre pour assurer un environnement sécuritaire qui permet de prévenir les chutes et de réduire le risque de blessures liées aux chutes.</p>	!
<p>5.1.76</p> <p>5.1.76.1</p> <p>5.1.76.2</p> <p>5.1.76.3</p> <p>5.1.76.4</p>	<p>Une évaluation des risques en matière de sécurité est effectuée pour les usagers qui reçoivent des services à domicile.</p> <p>Une évaluation des risques en matière de sécurité à domicile est effectuée pour chaque usager au début des services.</p> <p>L'évaluation des risques en matière de sécurité à domicile comprend un examen de l'environnement physique intérieur et extérieur, des risques chimiques et biologiques ou de ceux liés aux incendies et aux chutes, des troubles médicaux qui exigent des précautions spéciales, des facteurs de risque de l'utilisateur et des mesures d'urgence.</p> <p>L'information obtenue de l'évaluation des risques en matière de sécurité à domicile est utilisée pour planifier et offrir les services aux usagers et elle est communiquée aux partenaires qui participent à la planification des soins.</p> <p>L'évaluation des risques en matière de sécurité à domicile est régulièrement mise à jour et elle est utilisée pour améliorer les services de santé de l'utilisateur.</p>	

5.1.76.5	Les usagers et les familles reçoivent de l'information au sujet des problèmes de sécurité à domicile cernés dans l'évaluation.	
5.2.1	La conformité aux pratiques établies en matière d'hygiène des mains fait l'objet d'une évaluation.	
	<p data-bbox="235 485 1125 768">5.2.1.1 La conformité par rapport aux pratiques d'hygiène des mains est évaluée en utilisant l'observation directe (vérifications). Les organismes qui offrent des soins et services à domicile aux usagers peuvent employer une combinaison de deux ou plusieurs autres méthodes, par exemple: - faire en sorte que les membres de l'équipe notent eux-mêmes leur conformité aux pratiques établies en matière d'hygiène des mains (autovérification);</p> <ul data-bbox="386 772 1089 1024" style="list-style-type: none"> <li>- mesurer l'utilisation d'un produit;</li> <li>- inclure des questions dans les questionnaires de satisfaction des usagers pour demander si le personnel se conforme aux pratiques d'hygiène des mains;</li> <li>- évaluer la qualité des techniques d'hygiène des mains (p. ex., en utilisant du gel ou de la lotion visible à la lumière UV).</li> </ul>	
	5.2.1.2 Les résultats de l'évaluation de la conformité par rapport aux pratiques d'hygiène des mains sont communiqués aux membres de l'équipe et aux bénévoles.	
	5.2.1.3 Les résultats de l'évaluation de la conformité par rapport aux pratiques d'hygiène des mains sont utilisés pour apporter des améliorations à ces pratiques.	
5.2.7	Des appareils munis d'un dispositif sécuritaire pour les objets pointus ou tranchants sont utilisés.	

### Commentaires des visiteurs

#### Chapitre 5 : Services de dépendances (usagers inscrits)

L'équipe de santé mentale-dépendance usagers inscrits répond aux besoins d'une clientèle qui ont des problématiques de dépendance de toutes sortes et dans certains cas des problèmes de santé mentale. Le point d'entrée unique au service fait preuve d'une diligence de gestion des rendez-vous optimale où normalement un point de contact avec un intervenant se fait en moyenne en trois jours ouvrables. Les usagers sont en pris en charge suite à une évaluation par une équipe de professionnels qui ont à cœur de s'occuper de la clientèle et surtout de répondre à la philosophie de rétablissement. Les demandes proviennent de différents secteurs mais de plus en plus du milieu scolaire. Les équipes se rendent disponibles pour répondre à des situations urgentes ou de crise.

La grille de désintoxication et d'évaluation par les intervenants psychosociaux et l'indice de gravité sont des outils qui permettent de faire une évaluation complète de l'état de santé. L'équipe a une très bonne capacité d'adaptation aux différentes dépendances et sont en mesure d'intervenir rapidement avec les bonnes méthodes. L'objectif visé est de redonner le pouvoir à l'utilisateur dans sa prise en charge et son rétablissement. L'équipe s'est également donné comme philosophie d'intervention de laisser à l'utilisateur de prendre le temps, de respecter son rythme tout en assurant la continuité du plan d'interventions interdisciplinaires. L'équipe a accès à de la formation spécifique selon leur champ d'expertise en lien avec les besoins de leur clientèle.

L'équipe utilise la grille d'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire pour évaluer le dit risque. L'équipe est très sensible à cette problématique. Elle connaît très bien les stratégies d'interventions urgentes en cas de risque imminent. Les infirmières de ce secteur agissent comme agent de liaison avec le secteur hospitalier. Elles se présentent sur place pour rencontrer des usagers potentiels et leur présenter leur offre de service.






Différents groupes de formation ou d'ateliers sont offerts aux usagers et leurs proches basés sur l'approche motivationnelle. Les groupes sont hétérogènes peu importe le type de dépendance. Cette formule de mixité des groupes favorise les échanges et permettent de mieux comprendre les enjeux de la dépendance.

Le dossier de l'utilisateur est en version électronique. Les notes d'observations des professionnels sont inscrites directement à l'écran informatique. Différents partenariats sont faits avec différents services ou organismes communautaires. L'équipe les connaît très bien et fait des références. Les partenaires répondent rapidement aux demandes de référence.

L'équipe de santé mentale en communauté pour la clientèle souffrant de dépendances a mis en place une approche collaborative centrée sur les besoins des usagers. Des plans d'interventions interdisciplinaires en lien avec les projets de vie de ces derniers teintent la pratique professionnelle de cette équipe.

L'équipe se dit très satisfaite du climat de travail qu'il trouve très stimulant, créatif et collaborateur. Il maximise leur compétence en échangeant lors de cas plus complexes, en partageant leur expérience ou en s'offrant du soutien mutuel. De plus, les équipes sont inspirantes dans leur volonté de faire la différence au quotidien pour cette clientèle.

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
<b>Chapitre 6 : Services de dépendances (usagers admis)</b>	
<p>6.1.4 Le bilan comparatif des médicaments est établi en partenariat avec les usagers et les familles pour communiquer des renseignements exacts et complets sur les médicaments aux points de transition des soins.</p> <p>6.1.4.1 Au moment de l'admission ou avant celle-ci, le meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) est produit en partenariat avec l'utilisateur, la famille, le soignant et d'autres personnes, selon le cas, et consigné.</p> <p>6.1.4.2 Le MSTP est utilisé pour prescrire les ordonnances de médicaments à l'admission ou il est comparé aux ordonnances de médicaments les plus à jour; toutes les divergences entre les sources d'information sont alors décelées, résolues et consignées.</p> <p>6.1.4.3 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>6.1.4.4 L'utilisateur, 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'utilisateur devrait prendre après son congé.</p>	
6.1.35 Les questions d'éthique sont cernées, gérées et réglées de façon proactive.	
6.1.66 Les services aux familles et aux soignants sont toujours fournis même si les services à l'utilisateur prennent fin.	
6.1.68 La sécurité des usagers qui reçoivent des traitements est assurée.	
<p>6.2.2 La formation sur l'hygiène des mains est offerte aux membres de l'équipe et aux bénévoles.</p> <p>6.2.2.1 Les membres de l'équipe et les bénévoles reçoivent une formation sur le protocole d'hygiène des mains.</p>	
6.2.7 Des appareils munis d'un dispositif sécuritaire pour les objets pointus ou tranchants sont utilisés.	
<b>Commentaires des visiteurs</b>	

## Chapitre 6 : Services de dépendances (usagers admis)

Le centre de dépendance en hébergement est un bâtiment ancestral sur un très beau terrain entouré d'arbres qui favorisent la détente et le ressourcement. L'équipe peut recevoir 30 usagers répartis sur trois étages dans des chambres doubles très petites ou d'autres qui sont privées. Aucune toilette n'est disponible dans les chambres. Des salles communes pour la détente sont disponibles. Il est essentiel que l'équipe regarde différents scénarios pour que les usagers aient un minimum d'intimité dans un environnement propice à un rétablissement.

L'équipe fait un suivi serré des listes d'attente. Le plan de rétablissement s'étale sur 21 jours et à la fin du séjour, un plan de transition est fait avec l'utilisateur pour un suivi en externe selon ses volontés.

Des protocoles d'accueil sont en place ainsi que des règles de fonctionnement. Cependant, l'utilisateur peut circuler librement sur le terrain de l'établissement. Différentes grilles d'évaluations sont utilisées pour déterminer les risques de sevrage et suicidaire. L'équipe fait un suivi serré pour bien évaluer la clientèle lors de l'identification de ces risques.

Une programmation clinique est en place pour donner des outils aux usagers dans son processus de rétablissement. De plus, ces rencontres encouragent la socialisation et développent des compétences chez les usagers face à la consommation. Les usagers sont fortement invités à participer à ces formations. Les organismes communautaires en lien avec les problématiques de dépendance font également partie de la programmation clinique. Afin d'assurer la sécurité et d'éviter la consommation, une fouille est faite par le personnel tout en respectant les droits des usagers.

Les visites sont limitées. Les usagers peuvent obtenir une sortie de fin de semaine après deux semaines de thérapies. Une préparation et une évaluation de la sortie sont faites. Des objectifs visés sont définis par l'utilisateur. Il est suggéré à l'équipe de placer ces formulaires au dossier de l'utilisateur.

Tout le circuit du médicament mérite une attention particulière car il présente des risques importants pour la sécurité des usagers. L'équipe est encouragée à revoir au complet tout le processus en partant de la prescription, les liens avec la pharmacie communautaire, la réception de la médication et l'administration. L'équipe peut s'adjoindre les services d'un pharmacien du CIUSSS pour entamer sa réflexion.

Dans ce secteur, les stations visuelles ne sont pas déployées. Cependant, des rencontres d'équipe ont lieu régulièrement avec des objectifs d'amélioration du secteur et le suivi d'indicateurs. Il est proposé à l'équipe de créer une synergie dynamique et interdisciplinaire où chacun des talents et des savoirs est mis à contribution pour l'épanouissement des usagers.

## 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.



