



Agrément Canada
Conseil québécois d'agrément

Sommaire

Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais

Gatineau, QC

Dates de la visite d'agrément : 12 au 17 février 2017

Date de production du rapport : 23 mars 2017



**ACCREDITATION
AGRÉMENT
CANADA**

Better Quality. Better Health.
Meilleure qualité. Meilleure santé.



**CONSEIL QUÉBÉCOIS
D'AGRÉMENT**

ACCOMPAGNER LES ORGANISATIONS
POUR UNE GESTION INTÉGRÉE DE LA QUALITÉ
SUPPORTING INTEGRATED QUALITY MANAGEMENT

Au sujet du sommaire

Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais (nommé «l'organisme» dans le présent rapport) participe au programme d'agrément conjoint d'Agrément Canada et du Conseil québécois d'agrément. Dans le cadre de ce processus permanent d'amélioration de la qualité, une visite a eu lieu en février 2017.

Ce sommaire offre un aperçu des résultats obtenus dans le cadre de cette visite. D'autres renseignements se trouvent le rapport d'agrément.

Confidentialité

Le présent rapport est confidentiel; il est fourni par Agrément Canada et le Conseil québécois d'agrément uniquement à l'organisme. Agrément Canada et le Conseil québécois d'agrément ne présentent ce rapport à aucune autre partie. Toute modification au présent sommaire compromettrait l'intégrité du processus d'agrément et est strictement interdite.

En vue de favoriser la transparence et la reddition de compte, Agrément Canada et le Conseil québécois d'agrément encouragent l'organisme à divulguer le contenu de ce sommaire au personnel, aux membres du conseil d'administration, aux usagers, à la communauté et aux autres partenaires.

Table des matières

Sommaire	1
Décision relative au type d'agrément	1
Au sujet de la visite d'agrément	2
Analyse selon les dimensions de la qualité	4
Analyse selon les normes	5
Aperçu par pratiques organisationnelles requises	7
Sommaire des constatations de l'équipe des visiteurs	13

Sommaire

Agrément Canada et le Conseil québécois d'agrément sont des organismes privés, indépendants à but non lucratif. Ils établissent des normes pour assurer la qualité et la sécurité des soins et services de santé et services sociaux. Les CIUSSS et CISSS agréés par Agrément Canada et le Conseil québécois d'agrément sont 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 ont mené une visite d'agrément pendant laquelle ils ont évalué le leadership, la gouvernance, les programmes cliniques et les services de l'organisme par rapport aux exigences du programme d'agrément 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 la culture de sécurité des usagers, le fonctionnement de la gouvernance, la mobilisation du personnel et l'expérience vécue par l'utilisateur. Les résultats de toutes ces composantes font partie du présent rapport et sont pris en considération dans la décision relative au type d'agrément.

Étant donné l'accent que le Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais (nommé « l'organisme » dans le présent rapport) met sur la qualité et la sécurité, il participe au programme conjoint d'Agrément Canada et du Conseil québécois d'agrément. Les renseignements contenus dans ce rapport ont été compilés après la visite de l'organisme. Le rapport 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.

Agrément Canada et le Conseil québécois d'agrément tiennent à féliciter votre 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.

Décision relative au type d'agrément

La décision relative au type d'agrément du Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais est la suivante :

Le Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais conserve le type d'agrément qui lui a été décerné, soit Agréé, et ce jusqu'à ce que la prochaine décision relative au type d'agrément soit prise en 2017.

L'organisme réussit à se conformer aux exigences de base du programme d'agrément.

Au sujet de la visite d'agrément

- **Dates de la visite d'agrément : 12 au 17 février 2017**

- **Emplacements**

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

1. 73 Mousette
2. Centre d'hébergement Petite-Nation
3. Centre de réadaptation en dépendance de l'Outaouais (CRDO) (rue St-François)
4. Centre régional de réadaptation La RessourSe (boulevard St-Raymond)
5. Centre régional de réadaptation La RessourSe, point de service (secteur Buckingham)
6. Centre régional de réadaptation La RessourSe, point de service (secteur Hull)
7. CH Pontiac
8. CHSLD Bon Séjour
9. CHSLD de Maniwaki
10. CHSLD des Collines
11. CHSLD Foyer du Bonheur
12. CHSLD La Piéta
13. CHSLD Le Cap
14. CHSLD Manoir Sacré-Cœur
15. CHSLD Vallée-de-la-Lièvre
16. CISSS de l'Outaouais, siège social
17. CLSC de Gatineau (de La Gappe)
18. CLSC de Gatineau (Saint-Rédempteur)
19. CLSC de Gracefield
20. CLSC de La Pêche
21. CLSC de la Vallée-de-la-Lièvre (Avenue Buckingham)
22. CLSC de la Vallée-de-la-Lièvre (Maclaren Est)
23. CLSC de Maniwaki
24. CLSC de Val-des-Monts
25. CLSC PETITE-NATION
26. CLSC Shawville
27. CRDO, point de service Gatineau
28. Hôpital Pierre Janet
29. Hôpital de Gatineau

30. Hôpital de Hull
31. Hôpital de Maniwaki
32. Hôpital de Papineau
33. Hôpital de Wakefield
34. Hôpital Pierre Janet - psychogériatrie
35. Pavillon du Parc
36. Pavillon du Parc point de service Aylmer (rue Robert-Wright)
37. Pavillon du Parc, point de service Buckingham
38. Pavillon du Parc, point de service Gatineau (boul. de l'Hôpital)
39. Point de service rue Lois
40. Résidence Boisé Gabriel-Audet

- **Normes**

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

Normes relatives à l'ensemble de l'organisme









1. Gestion des médicaments
2. Gouvernance
3. Leadership
4. Prévention et contrôle des infections

Normes sur l'excellence des services

5. Déficits sur le plan du développement - Normes sur l'excellence des services
6. Médecine - Normes sur l'excellence des services
7. Réadaptation - Normes sur l'excellence des services
8. Santé mentale - Normes sur l'excellence des services
9. Santé mentale – Services communautaires et soutien offert aux usagers - Normes sur l'excellence des services
10. Soins à domicile - Normes sur l'excellence des services
11. Soins de longue durée - Normes sur l'excellence des services
12. Toxicomanie et lutte contre l'obsession du jeu - Normes sur l'excellence des services

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 normes 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.)	42	4	1	47
 Accessibilité (Offrez-moi des services équitables, en temps opportun.)	67	8	0	75
 Sécurité (Assurez ma sécurité.)	250	57	21	328
 Milieu de travail (Prenez soin de ceux qui s'occupent de moi.)	87	24	4	115
 Services centrés sur l'utilisateur (Collaborez avec moi et ma famille à nos soins.)	278	44	9	331
 Continuité (Coordonnez mes soins tout au long du continuum de soins.)	65	2	0	67
 Pertinence (Faites ce qu'il faut pour atteindre les meilleurs résultats.)	438	149	25	612
 Efficience (Utilisez les ressources le plus adéquatement possible.)	25	4	3	32
Total	1252	292	63	1607

Analyse selon les normes

Les normes Qmentum permettent de cerner les politiques et les pratiques qui contribuent à fournir des soins sécuritaires et de haute qualité qui sont gérés efficacement. Chaque norme est accompagnée de critères qui servent à évaluer la conformité de l'organisme par rapport à celle-ci.

Les normes relatives à l'ensemble de l'organisme portent sur la qualité et la sécurité à l'échelle de l'organisme dans des secteurs comme la gouvernance et le leadership, tandis que les normes portant sur des populations spécifiques et sur l'excellence des services traitent de populations, de secteurs et de services bien précis. Les normes qui servent à évaluer les programmes d'un organisme sont choisies en fonction du type de services offerts.

Ce tableau fait état des ensembles de normes qui ont servi à évaluer les programmes et les services de 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.

Ensemble de normes	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
Gouvernance	38 (92,7%)	3 (7,3%)	9	29 (100,0%)	0 (0,0%)	7	67 (95,7%)	3 (4,3%)	16
Leadership	31 (67,4%)	15 (32,6%)	4	76 (80,0%)	19 (20,0%)	1	107 (75,9%)	34 (24,1%)	5
Prévention et contrôle des infections	47 (92,2%)	4 (7,8%)	16	23 (69,7%)	10 (30,3%)	4	70 (83,3%)	14 (16,7%)	20
Gestion des médicaments	72 (98,6%)	1 (1,4%)	5	58 (93,5%)	4 (6,5%)	2	130 (96,3%)	5 (3,7%)	7
Déficits sur le plan du développement	37 (71,2%)	15 (28,8%)	0	64 (77,1%)	19 (22,9%)	1	101 (74,8%)	34 (25,2%)	1
Médecine	34 (75,6%)	11 (24,4%)	0	69 (89,6%)	8 (10,4%)	0	103 (84,4%)	19 (15,6%)	0
Réadaptation	37 (84,1%)	7 (15,9%)	1	72 (94,7%)	4 (5,3%)	4	109 (90,8%)	11 (9,2%)	5
Santé mentale	40 (80,0%)	10 (20,0%)	0	77 (83,7%)	15 (16,3%)	0	117 (82,4%)	25 (17,6%)	0

Ensemble de normes	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
Santé mentale - Services communautaires et soutien offert aux usagers	27 (62,8%)	16 (37,2%)	1	66 (71,0%)	27 (29,0%)	1	93 (68,4%)	43 (31,6%)	2
Soins à domicile	38 (77,6%)	11 (22,4%)	0	67 (89,3%)	8 (10,7%)	1	105 (84,7%)	19 (15,3%)	1
Soins de longue durée	41 (75,9%)	13 (24,1%)	1	85 (85,9%)	14 (14,1%)	0	126 (82,4%)	27 (17,6%)	1
Toxicomanie et lutte contre l'obsession du jeu	26 (59,1%)	18 (40,9%)	1	57 (70,4%)	24 (29,6%)	1	83 (66,4%)	42 (33,6%)	2
Total	468 (79,1%)	124 (20,9%)	38	743 (83,0%)	152 (17,0%)	22	1211 (81,4%)	276 (18,6%)	60

* 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 qui sont divisés en deux catégories : les principaux tests et les tests secondaires. 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	
		Conforme aux principaux tests	Conforme aux tests secondaires
But en matière de sécurité des patients : Culture de sécurité			
Divulgation des événements (Leadership)	Non Conforme	4 sur 4	0 sur 2
Gestion des événements (Leadership)	Non Conforme	4 sur 6	1 sur 1
Rapports trimestriels sur la sécurité des usagers (Leadership)	Conforme	1 sur 1	2 sur 2
Reddition de comptes en matière de qualité (Gouvernance)	Conforme	4 sur 4	2 sur 2
But en matière de sécurité des patients : Communication			
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Médecine)	Non Conforme	0 sur 5	0 sur 0
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Réadaptation)	Non Conforme	0 sur 5	0 sur 0
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Santé mentale)	Conforme	5 sur 5	0 sur 0

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité	
		Conforme aux principaux tests	Conforme aux tests secondaires
But en matière de sécurité des patients : Communication			
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Santé mentale – Services communautaires et soutien offert aux usagers)	Non Conforme	0 sur 4	0 sur 1
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Soins à domicile)	Non Conforme	2 sur 4	1 sur 1
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Soins de longue durée)	Conforme	5 sur 5	0 sur 0
Identification des usagers (Médecine)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Identification des usagers (Réadaptation)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Identification des usagers (Santé mentale)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Identification des usagers (Soins à domicile)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Identification des usagers (Soins de longue durée)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Identification des usagers (Toxicomanie et lutte contre l'obsession du jeu)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Le bilan comparatif des médicaments : une priorité stratégique (Leadership)	Non Conforme	3 sur 4	2 sur 2

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité	
		Conforme aux principaux tests	Conforme aux tests secondaires
But en matière de sécurité des patients : Communication			
Liste d'abréviations qui ne doivent pas être utilisées (Gestion des médicaments)	Conforme	4 sur 4	3 sur 3
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Médecine)	Conforme	4 sur 4	1 sur 1
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Réadaptation)	Conforme	4 sur 4	1 sur 1
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Santé mentale)	Conforme	4 sur 4	1 sur 1
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Santé mentale – Services communautaires et soutien offert aux usagers)	Non Conforme	4 sur 4	0 sur 1
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Soins à domicile)	Conforme	4 sur 4	1 sur 1
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Soins de longue durée)	Conforme	4 sur 4	1 sur 1
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Toxicomanie et lutte contre l'obsession du jeu)	Non Conforme	4 sur 4	0 sur 1
But en matière de sécurité des patients : Utilisation des médicaments			
Électrolytes concentrés (Gestion des médicaments)	Conforme	3 sur 3	0 sur 0

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité	
		Conforme aux principaux tests	Conforme aux tests secondaires
But en matière de sécurité des patients : Utilisation des médicaments			
Formation sur les pompes à perfusion (Médecine)	Conforme	4 sur 4	2 sur 2
Formation sur les pompes à perfusion (Réadaptation)	Conforme	4 sur 4	2 sur 2
Formation sur les pompes à perfusion (Soins à domicile)	Conforme	4 sur 4	2 sur 2
Formation sur les pompes à perfusion (Soins de longue durée)	Non Conforme	1 sur 4	0 sur 2
Médicaments de niveau d'alerte élevé (Gestion des médicaments)	Conforme	5 sur 5	3 sur 3
Programme de gérance des antimicrobiens (Gestion des médicaments)	Conforme	4 sur 4	1 sur 1
Sécurité liée à l'héparine (Gestion des médicaments)	Conforme	4 sur 4	0 sur 0
Sécurité liée aux narcotiques (Gestion des médicaments)	Conforme	3 sur 3	0 sur 0
But en matière de sécurité des patients : Milieu de travail			
Plan de sécurité des usagers (Leadership)	Non Conforme	2 sur 2	1 sur 2
Prévenir la congestion au service des urgences (Leadership)	Conforme	7 sur 7	1 sur 1
Prévention de la violence en milieu de travail (Leadership)	Non Conforme	4 sur 5	3 sur 3

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité	
		Conforme aux principaux tests	Conforme aux tests secondaires
But en matière de sécurité des patients : Milieu de travail			
Programme d'entretien préventif (Leadership)	Non Conforme	0 sur 3	0 sur 1
Sécurité des patients : formation et perfectionnement (Leadership)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
But en matière de sécurité des patients : Prévention des infections			
Conformité aux pratiques d'hygiène des mains (Prévention et contrôle des infections)	Conforme	1 sur 1	2 sur 2
Formation et perfectionnement sur l'hygiène des mains (Prévention et contrôle des infections)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Taux d'infection (Prévention et contrôle des infections)	Non Conforme	1 sur 1	1 sur 2
But en matière de sécurité des patients : Évaluation des risques			
Évaluation des risques en matière de sécurité à domicile (Soins à domicile)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2
Prévention des plaies de pression (Médecine)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2
Prévention des plaies de pression (Réadaptation)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2
Prévention des plaies de pression (Soins de longue durée)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2
Prévention du suicide (Santé mentale)	Conforme	5 sur 5	0 sur 0

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité	
		Conforme aux principaux tests	Conforme aux tests secondaires
But en matière de sécurité des patients : Évaluation des risques			
Prévention du suicide (Santé mentale – Services communautaires et soutien offert aux usagers)	Conforme	5 sur 5	0 sur 0
Prévention du suicide (Soins de longue durée)	Non Conforme	1 sur 5	0 sur 0
Prévention du suicide (Toxicomanie et lutte contre l'obsession du jeu)	Conforme	5 sur 5	0 sur 0
Prophylaxie de la thrombo-embolie veineuse (TEV) (Médecine)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2
Soins efficaces des plaies (Soins à domicile)	Non Conforme	6 sur 7	1 sur 1
Stratégie de prévention des chutes (Médecine)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2
Stratégie de prévention des chutes (Réadaptation)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2
Stratégie de prévention des chutes (Santé mentale)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2
Stratégie de prévention des chutes (Soins à domicile)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2
Stratégie de prévention des chutes (Soins de longue durée)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2

Sommaire des constatations de l'équipe des visiteurs

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

Le Centre intégré de santé et des services sociaux de l'Outaouais (CISSS) a connu de profondes transformations depuis la dernière visite d'agrément. Une nouvelle organisation de services englobant toutes les installations de la région administrative de l'Outaouais (07) ont été regroupées sous une nouvelle gouverne administrative et clinique. L'organisme était confronté à de nombreux défis notamment dans la mise en place de la nouvelle gouverne, le maintien de l'offre de services à la clientèle, la révision graduelle des programmes et continuum de soins et de services, l'atteinte dans les cibles de réductions financières attendues et la mobilisation de tous les employés et acteurs du CISSS de l'Outaouais dans un contexte de changement majeur.

Différents moyens ont été progressivement mis en place en cours de l'année pour soutenir la transformation. L'ensemble des directions a établi une offre de service en partenariat avec l'équipe de gestionnaires dans un modèle intégré qui offre aux employés un accompagnement multidimensionnel (gestion de projets, centre d'expertise en développement organisationnel, évaluation de la qualité et de la performance, communication, etc.). Aussi, de nombreux projets d'optimisation ont été identifiés et implantés dans plusieurs secteurs de l'organisme.

Tenant compte de l'ampleur du projet de transformation, au terme de la première année le projet de transformation du CISSS de l'Outaouais est sur la bonne voie. Les équipes ont à leur actif plusieurs réalisations qui vont au-delà des résultats attendus et sont dignes de mention. Parmi celles-ci, notons :

- L'atteinte de l'équilibre financier tout en ayant réduit de façon importante la dépendance de sa clientèle aux services hors territoire.
- La mise en place d'une gouvernance stratégique qui se manifeste par un leadership organisationnel.
- Un engagement vers une culture de la qualité et une approche intégrée de la performance.
- La mise en place des premiers jalons de l'intégration de l'utilisateur dans le continuum de service (patient partenaire).
- L'actualisation d'un programme de gestion des risques (cadre de référence).

Finalement, le CISSS de l'Outaouais fait également face à certains défis :

- L'élaboration et l'actualisation du cadre de référence en éthique clinique pour structurer les orientations et les modalités de mise en œuvre de ses responsabilités en matière d'éthique clinique.
- La mobilisation des équipes et l'élaboration d'une politique institutionnelle portant sur la reconnaissance.
- L'appropriation et la communication des résultats d'amélioration de la qualité et de la gestion des risques au sein des équipes.
- Le soutien continu de l'équipe pour favoriser le changement et développer une véritable culture de sécurité et de la qualité. En ce sens, l'établissement est encouragé à poursuivre l'actualisation des plans des mesures d'urgence.
- Le soutien des gestionnaires dans la gestion de proximité.

- L'harmonisation des systèmes de gestion de l'information.
- La mise à niveau de l'ensemble des installations.

Le CISSS de l'Outaouais est également invité à compléter les travaux visant l'élaboration du cadre de référence pour l'implantation du concept client/patient partenaire afin d'augmenter la capacité de l'organisme à réfléchir à l'amélioration de la qualité de façon proactive.