



**ACCREDITATION
AGRÉMENT**
CANADA
Qmentum

Rapport de visite

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

Gatineau, QC

Séquence 2

Dates de la visite d'agrément : 16 au 21 juin 2019

Date de production du rapport : 20 septembre 2019

Au sujet du rapport

Le Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais (nommé « l'organisme » dans le présent rapport) participe au programme Qmentum d'Agrément Canada. Dans le cadre de ce processus permanent d'amélioration de la qualité, une visite a eu lieu en juin 2019. Ce rapport de visite repose sur l'information obtenue dans le cadre de cette visite et sur d'autres données fournies par l'organisme.

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

Confidentialité

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

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

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

Table des matières

Sommaire	1
Au sujet de la visite d'agrément	2
Analyse selon les dimensions de la qualité	3
Analyse selon les chapitres des manuels d'évaluation	4
Aperçu par pratiques organisationnelles requises	7
Sommaire des constatations de l'équipe des visiteurs	19
Résultats détaillés relatifs aux pratiques organisationnelles requises	21
Résultats détaillés de la visite	23
Résultats pour les manuels d'évaluation	24
Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 1 - Excellence des services	24
Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 2 - Services de périnatalité et d'obstétrique	26
Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 3 - Services de sage-femme et maisons de naissance	28
Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 4 - Services pour jeunes en difficulté	31
Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 5 - Services pour la protection de la jeunesse	35
Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 6 - Services pour la santé mentale en communauté	39
Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 7 - Services pour santé mentale (0-17 ans) et pédopsychiatrie	40
Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 1 - Excellence des services	42
Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 2 - Services de santé mentale (usagers inscrits)	44
Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 3 - Services d'urgences psychiatriques	47
Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 4 - Services de santé mentale (usagers admis)	50
Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 5 - Services de dépendances (usagers inscrits)	51
Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 6 - Services de dépendances (usagers admis)	54

Sommaire

Le Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais (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 : 16 au 21 juin 2019**

- **Emplacements**

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

1. Centre de réadaptation en dépendance de l'Outaouais (CRDO) (rue St-François)
2. Centre Jeunesse Outaouais (CJO), secteur Hull
3. CISSS de l'Outaouais, siège social
4. CJO point de service (secteur Gatineau)
5. CLSC de Gatineau (de La Gappe)
6. CLSC de Gatineau (Le Guerrier)
7. CLSC Shawville
8. CRJDA Freeman
9. Hôpital Pierre Janet
10. Hôpital de Gatineau
11. Hôpital du Pontiac
12. La traversée et soutien hébergement en CRJDA
13. Maison des naissances
14. Pavillon du Parc point de service Aylmer (rue Robert-Wright)
15. POINT DE SERVICE BOULEVARD MOUSSETTE
16. Résidence Boisé Gabriel-Audet

- **Manuels d'évaluation**

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

1. Jeunesse
2. Santé mentale et dépendances

Analyse selon les dimensions de la qualité

Agrément Canada définit la qualité des soins de santé à l'aide de huit dimensions de la qualité qui représentent les principaux éléments de la prestation des services. Chaque critère des manuels d'évaluation est lié à une dimension de la qualité. Le tableau suivant énumère le nombre de critères liés à chaque dimension qui ont été cotés conformes, non conformes ou sans objet.

Dimension de la qualité	Conforme	Non Conforme	S.O.	Total
 Accent sur la population (Travaillez avec ma communauté pour prévoir nos besoins et y répondre.)	24	0	0	24
 Accessibilité (Offrez-moi des services équitables, en temps opportun.)	105	7	0	112
 Sécurité (Assurez ma sécurité.)	316	29	27	372
 Milieu de travail (Prenez soin de ceux qui s'occupent de moi.)	19	0	0	19
 Services centrés sur l'utilisateur (Collaborez avec moi et ma famille à nos soins.)	382	12	31	425
 Continuité (Coordonnez mes soins tout au long du continuum de soins.)	62	8	1	71
 Pertinence (Faites ce qu'il faut pour atteindre les meilleurs résultats.)	296	16	10	322
 Efficacité (Utilisez les ressources le plus adéquatement possible.)	4	0	0	4
Total	1208	72	69	1349

Analyse selon les chapitres des manuels d'évaluation

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

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

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

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

Manuel d'évaluation(s) Chapitre(s)	Critères à priorité élevée *			Autres critères			Tous les critères (Priorité élevée + autres)		
	Conforme	Non Conforme	S.O.	Conforme	Non Conforme	S.O.	Conforme	Non Conforme	S.O.
	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre
Jeunesse									
Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 1 - Excellence des services	35 (87,5%)	5 (12,5%)	0	45 (93,8%)	3 (6,3%)	0	80 (90,9%)	8 (9,1%)	0
Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 2 - Services de périnatalité et d'obstétrique	56 (98,2%)	1 (1,8%)	0	49 (90,7%)	5 (9,3%)	0	105 (94,6%)	6 (5,4%)	0
Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 3 - Services de sage-femme et maisons de naissance	40 (88,9%)	5 (11,1%)	0	41 (85,4%)	7 (14,6%)	0	81 (87,1%)	12 (12,9%)	0

Manuel d'évaluation(s) Chapitre(s)	Critères à priorité élevée *			Autres critères			Tous les critères (Priorité élevée + autres)		
	Conforme	Non Conforme	S.O.	Conforme	Non Conforme	S.O.	Conforme	Non Conforme	S.O.
	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre
Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 4 - Services pour jeunes en difficulté	32 (74,4%)	11 (25,6%)	9	55 (93,2%)	4 (6,8%)	3	87 (85,3%)	15 (14,7%)	12
Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 5 - Services pour la protection de la jeunesse	32 (80,0%)	8 (20,0%)	11	44 (93,6%)	3 (6,4%)	2	76 (87,4%)	11 (12,6%)	13
Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 6 - Services pour la santé mentale en communauté	33 (100,0%)	0 (0,0%)	0	59 (98,3%)	1 (1,7%)	5	92 (98,9%)	1 (1,1%)	5
Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 7 - Services pour santé mentale (0-17 ans) et pédopsychiatrie	37 (100,0%)	0 (0,0%)	0	47 (100,0%)	0 (0,0%)	5	84 (100,0%)	0 (0,0%)	5
Total	265 (89,8%)	30 (10,2%)	20	340 (93,7%)	23 (6,3%)	15	605 (91,9%)	53 (8,1%)	35
Santé mentale et dépendances									
Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 1 - Excellence des services	40 (100,0%)	0 (0,0%)	0	48 (100,0%)	0 (0,0%)	0	88 (100,0%)	0 (0,0%)	0
Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 2 - Services de santé mentale (usagers inscrits)	32 (100,0%)	0 (0,0%)	0	57 (100,0%)	0 (0,0%)	5	89 (100,0%)	0 (0,0%)	5

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	45 (93,8%)	3 (6,3%)	0	51 (96,2%)	2 (3,8%)	5	96 (95,0%)	5 (5,0%)	5
Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 4 - Services de santé mentale (usagers admis)	32 (97,0%)	1 (3,0%)	0	40 (97,6%)	1 (2,4%)	5	72 (97,3%)	2 (2,7%)	5
Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 5 - Services de dépendances (usagers inscrits)	34 (100,0%)	0 (0,0%)	0	62 (100,0%)	0 (0,0%)	5	96 (100,0%)	0 (0,0%)	5
Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 6 - Services de dépendances (usagers admis)	37 (97,4%)	1 (2,6%)	0	49 (96,1%)	2 (3,9%)	5	86 (96,6%)	3 (3,4%)	5
Total	220 (97,8%)	5 (2,2%)	20	307 (98,4%)	5 (1,6%)	25	527 (98,1%)	10 (1,9%)	25
Total	485 (93,3%)	35 (6,7%)	20	647 (95,9%)	28 (4,1%)	40	1132 (94,7%)	63 (5,3%)	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. L'organisme doit répondre aux exigences de tous les tests de conformité pour être jugé conforme à la POR.

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

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

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité
But en matière de sécurité des patients : Communication		
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 7 - Services pour santé mentale (0-17 ans) et pédopsychiatrie)	Conforme	4 sur 4
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 3 - Services d'urgences psychiatriques)	Non Conforme	0 sur 1
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 4 - Services de santé mentale (usagers admis))	Non Conforme	1 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	2 sur 4
Identification des usagers (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 2 - Services de périnatalité et d'obstétrique)	Conforme	1 sur 1
Identification des usagers (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 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

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

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité
But en matière de sécurité des patients : Communication		
Liste de contrôle d'une chirurgie (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 2 - Services de périnatalité et d'obstétrique)	Conforme	5 sur 5
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 2 - Services de périnatalité et d'obstétrique)	Conforme	5 sur 5
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 3 - Services de sage-femme et maisons de naissance)	Conforme	5 sur 5
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 4 - Services pour jeunes en difficulté)	Conforme	5 sur 5
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 5 - Services pour la protection de la jeunesse)	Conforme	5 sur 5
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 6 - Services pour la santé mentale en communauté)	Conforme	5 sur 5
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 7 - Services pour santé mentale (0-17 ans) et pédopsychiatrie)	Conforme	5 sur 5

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité
But en matière de sécurité des patients : Communication		
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 2 - Services de santé mentale (usagers inscrits))	Conforme	5 sur 5
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 3 - Services d'urgences psychiatriques)	Conforme	5 sur 5
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 4 - Services de santé mentale (usagers admis))	Conforme	5 sur 5
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 5 - Services de dépendances (usagers inscrits))	Conforme	5 sur 5
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
But en matière de sécurité des patients : Utilisation des médicaments		
Formation sur les pompes à perfusion (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 1 - Excellence des services)	Conforme	6 sur 6
Formation sur les pompes à perfusion (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 2 - Services de périnatalité et d'obstétrique)	Conforme	6 sur 6

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité
But en matière de sécurité des patients : Milieu de travail		
Prévenir la congestion au service des urgences (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 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
Prévenir la congestion au service des urgences (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 6 - Services pour la santé mentale en communauté)	Conforme	8 sur 8
Prévenir la congestion au service des urgences (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 7 - Services pour santé mentale (0-17 ans) et pédopsychiatrie)	Conforme	8 sur 8
Prévenir la congestion au service des urgences (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 3 - Services d'urgences psychiatriques)	Non Conforme	5 sur 8
Prévenir la congestion au service des urgences (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 4 - Services de santé mentale (usagers admis))	Conforme	8 sur 8
Prévenir la congestion au service des urgences (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 6 - Services de dépendances (usagers admis))	Conforme	8 sur 8

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

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

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

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité
But en matière de sécurité des patients : Évaluation des risques		
Évaluation des risques en matière de sécurité à domicile (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 2 - Services de périnatalité et d'obstétrique)	Conforme	5 sur 5
Évaluation des risques en matière de sécurité à domicile (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 3 - Services de sage-femme et maisons de naissance)	Conforme	5 sur 5
Évaluation des risques en matière de sécurité à domicile (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 2 - Services de santé mentale (usagers inscrits))	Conforme	5 sur 5
Évaluation des risques en matière de sécurité à domicile (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 5 - Services de dépendances (usagers inscrits))	Conforme	5 sur 5
Prévention du suicide (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 2 - Services de périnatalité et d'obstétrique)	Conforme	5 sur 5
Prévention du suicide (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 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

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

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

Sommaire des constatations de l'équipe des visiteurs

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

Le Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais offre à la population de son territoire (406? 604 personnes) un ensemble de services sociaux et de santé. Certains volets de sa programmation ont une vocation suprarégionale. L'établissement regroupe 82 installations et opère entre autres 593 lits d'hospitalisation. Le CISSS de l'Outaouais compte plus de 9700 employés, 660 médecins, dentistes et pharmaciens, de même que 790 bénévoles. Il accueille plus de 2028 stagiaires par année. L'établissement est affilié avec l'Université du Québec en Outaouais et l'Université McGill. L'enseignement universitaire est développé et plusieurs activités de recherche sont réalisées dans une optique d'amélioration des pratiques. Le budget annuel global de l'établissement est d'environ 930 millions de dollars.

La visite d'agrément du 5 au 10 mai 2019 porte sur la séquence 2 du cycle d'agrément de 5 ans, comme convenu avec le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Les activités évaluées lors de la présente visite concernent les programmes-services Jeunesse, Santé mentale et Dépendances.

Obstétrique et périnatalité

La continuité des trajectoires de soins et services en obstétrique et périnatalité est fluide. Le processus est transparent pour l'usagère et ses proches. Les liens avec les partenaires communautaires sont solidement établis. Tous les membres de l'équipe participent à la gestion de la qualité et des risques et les processus mis en place sont satisfaisants, à titre d'exemple, l'utilisation des stations visuelles et virtuelles permet aux équipes d'assurer un suivi sur la gestion des risques et de la qualité, lors de leur rencontre statutaire. Le partenariat avec les usagères reste à développer dans le développement de l'offre de service et la priorisation des objectifs qualité. La majorité des pratiques organisationnelles requises sont rencontrées dans ce secteur d'activités. L'établissement doit poursuivre la consolidation des activités de qualité en lien avec les pratiques organisationnelles requises.

Sages-femmes et maison de naissance

Depuis son implantation, les volumes d'activités réalisés démontrent que la maison des naissances est bien implantée dans l'offre de service régionale. Il existe une excellente collaboration de l'équipe médicale de l'Hôpital de Gatineau pour assurer un soutien clinique et permettre dans un délai rapide la prise en charge de l'usagère présentant une complication en cours de travail. L'organisation est encouragée à développer une culture de la mesure de la qualité et de la sécurité des services rendus à la clientèle. L'équipe doit revoir ses pratiques sur le retraitement des dispositifs médicaux.

Services pour jeunes en difficulté

L'offre de services jeunes en difficulté (JED) présente un large spectre de trajectoires de services

psychosociaux généraux offerts aux enfants de tout âge et leur famille. Dans un souci d'efficacité et d'optimisation, il importe de promouvoir et rendre rapidement accessible l'offre de services JED à la population de l'Outaouais. Ces actions généreront un effet direct en protection de la jeunesse en y référant exclusivement la clientèle la plus vulnérable. Les partenariats sont nombreux et au service des usagers. La gestion des risques et de la qualité est l'affaire de tous et se caractérise par un souci constant pour l'amélioration continue. Enfin, pour ce qui est des pratiques organisationnelles requises, nous invitons l'établissement à poursuivre son travail en ce qui a trait à l'implantation des deux indicateurs uniques ainsi qu'à l'évaluation de la conformité en lien avec les pratiques d'hygiène des mains.

Services pour la protection de la jeunesse

Le continuum en protection de la jeunesse est fluide et défini sans équivoque étant donné qu'il est balisé par la Loi sur la protection de la jeunesse. Le jeune et sa famille sont les pierres angulaires de chaque acte professionnel qui est posé. L'offre de service est bonifiée par divers partenariats internes et externes qui reposent, tous un chacun, sur une relation de confiance. La gestion des risques et de la qualité est au cœur du quotidien et est en cohérence avec la raison d'être de cette Loi. Enfin, nous encourageons l'établissement à poursuivre son travail de qualité en ce qui a trait aux pratiques organisationnelles requises qui touchent essentiellement l'évaluation de la conformité en lien avec les pratiques d'hygiène des mains.

Trajectoire santé mentale et dépendances

La programmation et l'organisation des services en santé mentale et dépendances ont fait l'objet d'une révision en profondeur dans le but d'accroître l'accessibilité aux services et la performance clinique des équipes qui se sont mises à l'œuvre pour relever le défi et bénéficier d'un taux de satisfaction élevé des usagers.

De nombreux guides, outils et formulaires sont venus enrichir la pratique des intervenants qui est résolument orientée vers les besoins des usagers et de leurs proches. Les principales non-conformités aux normes reposent sur le déploiement du bilan comparatif des médicaments et sur la

En conclusion

L'équipe des visiteurs d'Agrément Canada a constaté dans les domaines évalués (programmes jeunesse, santé mentale et dépendances) que l'établissement s'inscrit dans un désir d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins et des services. La volonté et les moyens sont présents pour aller au-delà de 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
But en matière de sécurité des patients : Communication	
<p>Identification des usagers 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"> · Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 4 - Services pour jeunes en difficulté 4.1.90
<p>Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins 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"> · Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 3 - Services de sage-femme et maisons de naissance 3.1.55 · Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 2 - Services de périnatalité et d'obstétrique 2.1.73 · Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 4 - Services de santé mentale (usagers admis) 4.1.26 · Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 3 - Services d'urgences psychiatriques 3.1.4 · Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 6 - Services de dépendances (usagers admis) 6.1.4

Pratiques organisationnelles requises pour lesquelles il n'y a pas conformité	Manuel d'évaluation
But en matière de sécurité des patients : Milieu de travail	
<p>Prévenir la congestion au service des urgences Le cheminement des usagers est amélioré dans l'ensemble de l'organisme et la congestion au Service des urgences est réduite en travaillant de façon proactive avec des équipes internes et des équipes d'autres secteurs.</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 3 - Services d'urgences psychiatriques 3.1.82
But en matière de sécurité des patients : Prévention des infections	
<p>Conformité aux pratiques d'hygiène des mains La conformité aux pratiques établies en matière d'hygiène des mains fait l'objet d'une évaluation.</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 4 - Services pour jeunes en difficulté 4.2.1 · Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 5 - Services pour la protection de la jeunesse 5.2.1

Résultats détaillés de la visite

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

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

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

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

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



Critère à priorité élevée



Pratique organisationnelle requise

Résultats pour les manuels d'évaluation

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

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Chapitre 1 : Excellence des services	
1.1.8 Des objectifs mesurables avec des échéanciers précis sont établis pour les projets d'amélioration de la qualité, avec l'apport des usagers et des familles.	!
1.2.9 L'efficacité des ressources, de l'espace et de la dotation est évaluée avec l'apport des usagers et des familles, de l'équipe et des parties prenantes.	
1.4.10 Des politiques sur l'utilisation des communications électroniques et des technologies sont élaborées et suivies, avec l'apport des usagers et des familles.	
1.5.8 Des stratégies sont élaborées et mises en oeuvre pour cerner les risques en matière de sécurité, avec l'apport des usagers et des familles.	!
1.5.9 Des processus de vérification sont utilisés pour réduire les activités à risque élevé, avec l'apport des usagers et des familles.	!
1.5.10 Les stratégies d'amélioration de la sécurité sont évaluées avec l'apport des usagers et des familles.	!
1.5.15 Des indicateurs qui sont utilisés pour évaluer les progrès réalisés par rapport à chaque objectif d'amélioration de la qualité sont déterminés avec l'apport des usagers et des familles.	
1.7.2 La méthode de gestion des risques et les plans d'urgence sont diffusés dans l'ensemble de l'organisme.	!
Commentaires des visiteurs	
Chapitre 1 : Excellence des services	

L'engagement des employés et gestionnaires à offrir des soins de qualité est l'une des forces de l'organisation. Bien que la majorité des équipes utilisent des stations visuelles et virtuelles, la priorisation

d'objectifs SMART est à développer au sein des équipes qualité des services. L'implication des usagers partenaires est à poursuivre pour l'ensemble des équipes qualité des services et directions responsables de l'offre de service en jeunesse. L'enjeu de recrutement et rétention des ressources est bien connu de la direction et en recherche de solutions. Pour terminer, nous encourageons l'établissement à élaborer un plan de développement de ressources informationnelles et modernisation des infrastructures technologiques pour faciliter le suivi des dossiers d'usagers. À ce titre, la gestion des dossiers des usagers en protection de la jeunesse et dépendance requiert un haut niveau de confidentialité et intégrité de l'information entre les intervenants concernés par un signalement et une intervention.

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Chapitre 2 : Services de périnatalité et d'obstétrique	
2.1.40 Un plan d'intervention interdisciplinaire complet et individualisé est élaboré en partenariat avec l'usagère et la famille, et il est consigné.	
<p>2.1.73 Le bilan comparatif des médicaments est établi en partenariat avec les usagères et les familles pour communiquer des renseignements exacts et complets sur les médicaments aux points de transition des soins.</p> <p>2.1.73.1 Au moment de l'admission ou avant celle-ci, le meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) est produit en partenariat avec l'usagère, la famille, le soignant et d'autres personnes, selon le cas, et consigné.</p> <p>2.1.73.2 Le MSTP est utilisé pour prescrire les ordonnances de médicaments à l'admission ou il est comparé aux ordonnances de médicaments les plus à jour; toutes les divergences entre les sources d'information sont alors décelées, résolues et consignées.</p> <p>2.1.73.3 Le prescripteur utilise le MSTP et les ordonnances de médicaments les plus à jour pour rédiger des ordonnances de médicaments au moment du transfert ou du congé.</p> <p>2.1.73.4 L'usagère, le prestataire de soins de santé extra-hospitaliers et le pharmacien communautaire (selon le cas) reçoivent une liste exacte et à jour des médicaments que l'usagère devrait prendre après son congé.</p>	
2.3.6 Des critères permettent de déterminer quels médicaments peuvent être autoadministrés par les usagères.	
2.3.7 Des critères établis servent à déterminer si une usagère est apte à procéder à l'auto-administration de médicaments.	
2.3.8 Les médicaments que les usagères s'administrent elles-mêmes sont rangés de façon sécuritaire et appropriée.	
2.3.9 Chaque usagère qui procède à l'auto-administration de médicaments bénéficie de l'enseignement et de la supervision nécessaires.	

- 2.3.10 Le processus d'auto-administration des médicaments comprend l'obligation de consigner dans le dossier de l'usagère le fait que celle-ci a pris le médicament par elle-même ainsi que le moment où elle l'a pris.

Commentaires des visiteurs

Chapitre 2 : Services de périnatalité et d'obstétrique

La continuité des trajectoires de soins et services en obstétrique et périnatalité est fluide. Le processus est transparent pour l'usagère et ses proches. Les liens avec les partenaires communautaires sont solidement établis. Tous les membres de l'équipe participent à la gestion de la qualité et des risques et les processus mis en place sont satisfaisants, à titre d'exemple, l'utilisation des stations visuelles et virtuelles permet aux équipes d'assurer un suivi sur la gestion des risques et de la qualité, lors de leur rencontre statutaire. Le partenariat avec les usagères reste à développer dans le développement de l'offre de service et la priorisation des objectifs qualité. La majorité des pratiques organisationnelles requises sont rencontrées dans ce secteur d'activités. L'établissement doit poursuivre la consolidation des activités de qualité en lien avec les pratiques organisationnelles requises. L'engagement des équipes et un souci d'offrir des services de qualité sont reconnus par la direction et la gouvernance. L'un des défis est la modernisation des services hospitaliers, la mise en place de stratégie de rétention du personnel. De plus, l'enjeu pour le gestionnaire d'assurer une présence régulière et organiser périodiquement des rencontres d'équipe avec le personnel, demeure un défi important dans un contexte où la distance entre les emplacements peut être importante et le nombre d'employés sous leur responsabilité l'est tout autant. Pour terminer, les professionnels nous ont souligné l'importance de maintenir des périodes d'échanges pour discuter de questions cliniques et éthiques.

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Chapitre 3 : Services de sage-femme et maisons de naissance	
<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>3.1.55.1 Les types d'usagères qui ont besoin du bilan comparatif sont déterminés et l'information est consignée.</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>3.1.55.3 Les divergences entre les médicaments sont résolues en partenariat avec l'usagère et la famille ou communiquées au prescripteur principal; les mesures prises pour résoudre les divergences sont consignées.</p> <p>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>	
<p>3.3.1 L'information sur les médicaments est discutée et consignée avant l'administration de la dose initiale et lorsque la dose est ajustée, et ce, en partenariat avec l'usagère et la famille.</p>	
<p>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.</p>	
<p>3.3.6 Des critères permettent de déterminer quels médicaments peuvent être autoadministrés par les usagères.</p>	
<p>3.3.7 Des critères établis servent à déterminer si une usagère est apte à procéder à l'auto-administration de médicaments.</p>	

3.3.8	Les médicaments que les usagères s'administrent elles-mêmes sont rangés de façon sécuritaire et appropriée.	
3.3.9	Chaque usagère qui procède à l'auto-administration de médicaments bénéficie de l'enseignement et de la supervision nécessaires.	
3.3.10	Le processus d'auto-administration des médicaments comprend l'obligation de consigner dans le dossier de l'usagère le fait que celle-ci a pris le médicament par elle-même ainsi que le moment où elle l'a pris.	
3.3.11	Chaque médicament est vérifié par rapport au profil pharmaceutique de l'usagère avant son administration.	!
3.3.12	Un processus indépendant de double vérification prend place à l'endroit où sont offerts les soins avant d'administrer des médicaments de niveau d'alerte élevé.	!
3.3.13	Si une dose est administrée en retard ou qu'elle est sautée, l'équipe consigne dans le dossier de l'usagère l'heure précise à laquelle le médicament a été administré.	
3.4.2	Le processus de décontamination prévoit le nettoyage de l'équipement et des dispositifs au point d'utilisation en suivant les directives des fabricants, et ce, immédiatement après leur utilisation et avant la décontamination dans l'unité de retraitement des dispositifs médicaux (URDM).	!
3.4.3	Pour chaque nettoyant et chaque désinfectant, les directives d'utilisation des fabricants sont respectées, dont celles qui concernent les exigences relatives à la ventilation, le temps de contact, la durée de conservation, l'entreposage, la dilution appropriée, les tests pour vérifier la concentration et l'efficacité, de même que l'équipement de protection individuelle.	!

Commentaires des visiteurs

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

Depuis son implantation, les volumes d'activités réalisés démontrent que la maison de naissance est bien implantée dans l'offre de service régional. N'ayant pas été en mesure de rencontrer de parturientes, notre rencontre avec l'équipe et la visite du service nous permettent d'affirmer que la compétence des ressources professionnelle et l'environnement physique sont les succès d'une approche de soins personnalisée. Il faut souligner que la Maison des naissances de l'Outaouais s'est vue reconnaître la certification du programme « initiative des hôpitaux amis des Bébés (IHAB) ». Par ailleurs, il existe une excellente collaboration de l'équipe médicale de l'hôpital de Gatineau pour assurer un soutien clinique et permettre dans un délai rapide la prise en charge de l'usagère présentant une complication en cours de priorités et des objectifs qualité auprès des employés et usagères. Parmi les défis retenus : assurer le travail. La Maison de Naissance est encouragée à implanter un outil de communication et de suivi des

priorités et des objectifs qualité auprès des employés et usagers. Parmi les défis retenus : assurer le maintien des effectifs, consolider leur communauté de pratique à l'interne pour échanger sur des situations cliniques et éthiques, poursuivre leur développement professionnel et documenter leurs procédures sur l'usage des médicaments et produits naturels. Pour terminer, l'équipe doit revoir ses pratiques sur le retraitement des dispositifs médicaux, suivant les normes en sécurité du MSSS et de l'Institut canadien pour la sécurité des patients. Une collaboration étroite doit être établie avec le service de l'URDM de l'hôpital de Gatineau.

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Chapitre 4 : Services pour jeunes en difficulté	
4.1.4 L'environnement physique où a lieu la prestation des services est sécuritaire, inclusif du point de vue culturel, confortable et conçu avec l'apport des usagers et des familles.	
4.1.7 Il existe un processus pour répondre aux demandes de services en temps opportun.	
4.1.31 Les questions d'éthique sont cernées, gérées et réglées de façon proactive.	!
4.1.38 Les objectifs et les résultats attendus des services sont déterminés en partenariat avec l'utilisateur et la famille.	
4.1.47 Un plan de services complet et individualisé est élaboré en partenariat avec l'utilisateur et la famille, et il est consigné.	!
4.1.48 Le plan de services porte sur les stratégies d'intervention précoce et de réduction des préjudices et il est élaboré en partenariat avec les usagers et les familles.	!
4.1.56 Le bien-être ou l'état de l'utilisateur est réévalué en partenariat avec l'utilisateur, et des mises à jour sont consignées dans son dossier, particulièrement quand il y a un changement dans son état.	!
4.1.57 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 de services au besoin.	
4.1.66 Une stratégie est en place pour protéger les usagers contre la violence électronique utilisée dans les médias sociaux.	!
4.1.74 Au moment des transitions vers différents services, l'utilisateur et la famille sont informés de la façon de partager la liste complète des médicaments lors des rencontres avec de nouveaux prestataires de services qui font partie du cercle de soins de l'utilisateur.	!
4.1.82 Une évaluation de la sécurité à domicile est effectuée au moyen d'outils normalisés d'évaluation des risques pour les usagers qui reçoivent des services à domicile.	!

4.1.83 L'information obtenue au moyen de l'évaluation de la sécurité à domicile est utilisée pour planifier et offrir les services aux usagers et elle est communiquée aux partenaires qui participent à la planification des services.	!
4.1.84 L'évaluation de la sécurité à domicile évalue les risques potentiels pour les membres de l'équipe qui dispensent des services aux usagers.	!
4.1.85 L'équipe met régulièrement à jour l'évaluation de la sécurité à domicile et l'évaluation est utilisée pour améliorer les services à l'utilisateur.	!
4.1.90 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.	POR
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).	POR
4.2.6 Il existe des politiques et des procédures concernant l'élimination des objets pointus ou tranchants, au point de service, dans des contenants appropriés qui sont étanches, inviolables et résistants aux perforations.	!

Commentaires des visiteurs

Chapitre 4 : Services pour jeunes en difficulté

Le programme Jeunes en difficulté (JED) a entrepris de grands travaux afin d'être en mesure de bien faire

comprendre aux nombreux les différentes trajectoires et les promouvoir, avec l'intention de mieux servir la clientèle des différents réseaux locaux de services (RLS). Les standards de pratique ont été redéfinis ce qui contribue à être davantage en mesure de bien orienter la clientèle dans le besoin.

Les différents centres de réadaptation pour jeunes en difficulté (CRJDA) du territoire assurent la continuité de services lorsque les besoins des usagers et leur famille sont plus importants et qu'il s'avère difficile de bien protéger les enfants dans la communauté et d'assurer leur développement.

De ce côté aussi, la qualité du travail accompli est remarquable. Des sommes importantes ont été octroyées par le MSSS afin d'optimiser le support clinique. Notamment, de grands chantiers ont été entrepris, afin de rendre plus efficiente toute la trajectoire de services visant à mieux protéger les usagers présentant un risque suicidaire. Les procédures élaborées soutiennent le travail de l'ensemble des professionnels et assurent la protection des usagers de toute la trajectoire jeunesse. Des outils ont été modernisés et revus, de même que tout l'aspect de l'évaluation et la réévaluation du risque de passage à l'acte. Le résultat final est fort intéressant. De plus, en centre de réadaptation, les programmations ont été revues et de nouvelles activités cliniques ont été créées afin de bâtir un continuum d'ateliers (tronc commun) qui sont offerts à la clientèle dans les différents services de réadaptation.

Deux nouvelles unités ont été aménagées sur le site Freeman. Les usagers qui y sont hébergés affirment que vivre leur placement dans un tel milieu facilite leur processus de réadaptation.

Les partenariats du territoire reposent sur une relation de confiance et les partenaires sont, tout un chacun, investis fidèlement. Chacun bénéficie de l'expertise de l'autre et au bout du compte, la clientèle n'en est que mieux desservie.

La Direction du programme jeunesse (JED-CRJDA) se soucie avec bienveillance de la gestion des risques. Les déclarations de même que les divulgations s'y font et l'ensemble du personnel veille à diminuer les embûches et les situations qui pourraient compromettre le bien-être des usagers.

Au terme de la présente visite d'Agrément, nous vous encourageons à poursuivre votre travail en ce qui a trait à la prévention du suicide. Pour le secteur jeunes en difficulté bénéficiant de services dans la communauté, la mise en œuvre du déploiement de la procédure aura un effet certain sur l'harmonisation des pratiques. Nous vous invitons à offrir la formation sur la prévention du suicide à davantage de personnel de la trajectoire jeunesse afin de pouvoir mieux gérer les risques.

Dans le même sens, nous vous invitons à déployer la formation Omega à un plus grand nombre d'individus (en l'adaptant aux besoins des usagers, particulièrement à ceux hébergés en centre de réadaptation).

Considérant que les usagers du site Freeman nous ont souligné leur appréciation de vivre dans un beau milieu, nous vous invitons à réfléchir aux possibilités d'effectuer certains travaux de rénovation pour les unités du site Alexandre Taché. Il pourrait même être intéressant de profiter de l'occasion pour impliquer un usager partenaire dans votre démarche.

L'aspect de la double identification des usagers suit son cours. Les centres de réadaptation représentent le secteur où la pratique est moins bien ancrée. Ceci étant dit, vous avez su nous démontrer qu'au cours des prochains mois, vous tendrez vers la conformité en utilisant les photos des usagers afin de bien les identifier.

Enfin, en ce qui a trait aux pratiques établies en matière d'hygiène des mains, vous nous avez démontré que vous avez évalué la conformité pour tout le personnel qui exerce sa profession à domicile ; les résultats de votre audit par mode de sondage se sont avérés très révélateurs. Il restera à développer des outils de mesure de la conformité de cette pratique dans les autres secteurs.

NB : La formation sur l'hygiène des mains a été offerte au personnel. Il pourrait être intéressant d'avoir accès à une formation qui présente le même contenu, le même message, mais qui représente davantage la réalité psychosociale. Le modèle très médical illustré dans la formation est moins parlant pour les équipes psychosociales.

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Chapitre 5 : Services pour la protection de la jeunesse	
5.1.2 Les obstacles qui peuvent empêcher les usagers, les familles, les prestataires de services et les organismes qui acheminent des usagers d'accéder aux services sont cernés et éliminés si possible, avec l'apport des usagers et des familles.	
5.1.25 Les questions d'éthique sont cernées, gérées et réglées de façon proactive.	!
5.1.33 Un plan de services complet et individualisé est élaboré en partenariat avec l'utilisateur et la famille, et il est consigné.	!
5.1.34 Le plan de services porte sur les stratégies d'intervention précoce et de réduction des préjudices et il est élaboré en partenariat avec les usagers et les familles.	!
5.1.56 Une stratégie est en place pour protéger les usagers contre la violence électronique utilisée dans les médias sociaux.	!
5.1.68 Le plan de transition est consigné dans le dossier de l'utilisateur.	
5.1.74 Au moment des transitions vers différents services, l'utilisateur et la famille sont informés de la façon de partager la liste complète des médicaments lors des rencontres avec de nouveaux prestataires de services qui font partie du cercle de soins de l'utilisateur.	!
5.2.1 La conformité aux pratiques établies en matière d'hygiène des mains fait l'objet d'une évaluation.	POR

5.2.1.1	<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"> -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). 	
5.2.6	Il existe des politiques et des procédures concernant l'élimination des objets pointus ou tranchants, au point de service, dans des contenants appropriés qui sont étanches, inviolables et résistants aux perforations.	!
5.2.8	Les membres de l'équipe et les bénévoles ont accès aux politiques et aux procédures relatives à la prévention et au contrôle des infections.	!
5.2.9	Les membres de l'équipe, les usagers et les familles ainsi que les bénévoles participent à l'élaboration de l'approche à multiples facettes en matière de prévention et de contrôle des infections.	
5.2.10	De l'information est fournie sur la façon de mener à bien des activités à risques élevés, en toute sécurité, notamment sur la bonne façon d'utiliser de l'équipement de protection individuelle, comme le précisent les politiques et procédures.	!
Commentaires des visiteurs		
Chapitre 5 : Services pour la protection de la jeunesse		

La présente visite nous a permis de faire de beaux constats en matière de protection de la jeunesse en Outaouais. Cette Direction incarne l'approche de soins centrée sur les personnes. Nous avons pu observer que chaque individu qui exerce sa profession au sein de cette Direction a la cause des enfants tatouée sur le cœur. L'offre de services présente des trajectoires qui convergent, toutes une chacune, vers la dimension de la qualité « sécurité ». Au cours de la dernière année, plusieurs signalements ont été traités et malgré cette réalité, un nombre élevé d'évaluations ont été complétées. Nous saluons cet engagement et cette efficience.

Les tables intersectorielles sont très dynamiques et fonctionnelles et elles témoignent de partenariats soutenus et tricotés serrés. De plus, vous avez su faire preuve d'audace en confiant la supervision des

soutenus et tricotés serrés. De plus, vous avez su faire preuve d'audace en confiant la supervision des droits d'accès, à votre partenaire, l'Association des familles monoparentales et recomposées de l'Outaouais (AFMRO). Cela reflète bien votre souci à vous dépasser, faire autrement et intégrer vos différents services sur le territoire.

Les nouveaux locaux pour le service intégré aux Premières Nations ont vu le jour au printemps dernier à l'Hôpital de Maniwaki. Plusieurs démarches cliniques ont été mises sur pied afin de respecter les coutumes et la culture des Premières Nations. La région a de quoi être fière puisque ces actions innovantes sont tout à fait en lien avec les orientations ministérielles 2017-2022.

La gestion de la qualité et des risques y est assurée et chacun veille à prendre soin du bien-être des enfants. Nous avons eu un coup de cœur pour le chien de soutien Brao. Les usagers rencontrés, les parents contactés de même que le personnel nous ont tous parlé de ce magnifique projet. Brao incarne votre valeur organisationnelle de bienveillance, vous pouvez en être fiers.

Tel que nous l'avons mentionné pour le secteur Jeunes en difficulté, nous vous encourageons à poursuivre votre travail en ce qui a trait à la prévention du suicide. La mise en œuvre du déploiement de la procédure pour les jeunes qui reçoivent des services externes aura un effet certain sur l'harmonisation des pratiques. Nous vous invitons à offrir la formation sur la prévention du suicide à davantage de personnel de la trajectoire jeunesse afin de pouvoir mieux gérer les risques et en conséquence, de mieux protéger.

Dans le même sens, nous vous invitons à déployer la formation Omega à un plus grand nombre d'individus. La clientèle suivie en protection de la jeunesse est, sans équivoque, celle qui présente les plus grands besoins et qui est la plus vulnérable. En l'occurrence, le personnel a besoin d'être bien outillé pour optimiser la prise en charge. La formation Omega représente un atout incontournable à cet égard.

Certaines listes d'attente pour l'accès aux services soulèvent des enjeux de risque importants. Notamment, une fois l'étape de l'évaluation-orientation complétée. L'accès aux services à l'application des mesures génère un goulot important. Il va de soi que si vous arrivez à faciliter l'accès aux services en première ligne vous serez mieux outillés pour éviter le ressac au niveau de la protection de la jeunesse. Les solutions se retrouvent sur toute la trajectoire jeunesse tout comme au niveau de l'embauche et la rétention de personnel dans un contexte de rareté de main d'œuvre. Vous nous avez démontré que vous travaillez ardemment à la recherche de solutions et nous ne pouvons que vous encourager à poursuivre en ce sens.

Le personnel rencontré nous a mentionné que l'actualisation des plans d'intervention semble générer certaines difficultés. Il appert qu'ils ne sont pas toujours élaborés ou révisés selon les délais prescrits. Cet aspect soulève des enjeux importants et nous sommes confiants que vous y porterez une attention particulière. De plus, nous vous encourageons à promouvoir l'actualisation du plan de service individualisé et du plan de service intersectoriel individualisé (PSI-PSII) dans les situations où cela est requis. Enfin, le personnel rencontré tout au cours de cette visite d'Agrément a mentionné reconnaître travail de réflexion afin de développer des moyens standardisés pour mesurer la conformité de cette importance des bonnes pratiques reliées à l'hygiène des mains. Nous vous invitons à poursuivre votre travail de réflexion afin de développer des moyens standardisés pour mesurer la conformité de cette pratique.

NB-1. Nous avons fait nos commentaires reliés à l'application des mesures au niveau du secteur de la protection de la jeunesse considérant que votre structure organisationnelle sera modifiée sous peu et ramènera ce secteur sous la gouverne de la Direction de la protection de la jeunesse.

NB-2. La formation sur l'hygiène des mains a été offerte au personnel. Il pourrait être intéressant d'avoir accès à une formation qui présente le même contenu, le même message, mais qui représente davantage la réalité psychosociale. Le modèle très médical illustré dans la formation est moins parlant pour les équipes psychosociales.

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Chapitre 6 : Services pour la santé mentale en communauté	
6.1.22 Il existe un processus pour répondre aux demandes de services en temps opportun.	
Commentaires des visiteurs	
Chapitre 6 : Services pour la santé mentale en communauté	
<p>L'équipe visitée en Jeunesse santé mentale 0-17 dans la communauté a été celle située à l'Hôpital Pierre-Janet. On y retrouve une équipe composée de psychologues, de travailleurs sociaux et de psychoéducateurs.</p> <p>Lorsque la situation exige que plus d'un professionnel soit impliqué dans une prise en charge, un plan d'intervention interdisciplinaire est élaboré en collaboration avec la famille pour les jeunes ; pour l'adolescent, le plan est élaboré avec ou sans sa famille selon son désir et le plan est contresigné.</p> <p>Les usagers peuvent être recommandés par un professionnel ou utiliser la ligne 8-1-1 pour être dirigés au guichet d'accès qui peut répondre à la demande à l'intérieur d'un délai de 48-72 heures. Les demandes dirigées aux services communautaires sont priorisées selon des critères préétablis. Les cas urgents sont vus à l'intérieur d'un délai de 24 heures, les cas semi-urgents dans 14 jours et les cas non urgents peuvent faire face à un délai de plus de 6 mois.</p> <p>Le processus pour adresser une plainte est diffusé et connu de la clientèle.</p> <p>Les membres de l'équipe sont bien formés sur l'identification du risque suicidaire?; la grille d'évaluation et des mécanismes de suivi est complétée. Au niveau de la prévention des chutes, les membres sont également préparés pour identifier le risque de chute et appliquer la grille d'évaluation.</p> <p>L'habitude de recourir à deux identifiants s'ancre progressivement et des audits récents ont démontré un bon taux de conformité. Il en est de même pour le lavage des mains.</p> <p>Des formations sont accessibles pour les membres de l'équipe. Les plus récentes ont porté sur l'évaluation du risque suicidaire et le programme OMEGA.</p> <p>Aucun médicament n'est utilisé dans le cadre de la mission des services communautaires.</p>	

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Chapitre 7 : Services pour santé mentale (0-17 ans) et pédopsychiatrie	

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

Commentaires des visiteurs
Chapitre 7 : Services pour santé mentale (0-17 ans) et pédopsychiatrie

La trajectoire Santé mentale 0-17 et pédopsychiatrie comprend les unités d'hospitalisation de pédopsychiatrie des jeunes et des adolescents ainsi que la clinique externe de pédopsychiatrie.

La famille est impliquée directement dans l'élaboration du plan d'intervention interdisciplinaire et le signe. Il en est de même avec les adolescents qui signent leur plan. Une mère vient d'être acceptée comme patient partenaire et viendra supporter l'équipe dans l'accompagnement des parents et pour prétester la révision de l'offre de services et de la programmation.

L'évaluation du risque suicidaire est systématique et la prévention des chutes fait aussi partie des pratiques courantes, appuyées par des grilles d'évaluation standardisées.

La clientèle des jeunes et des adolescents peut bénéficier des installations de l'hôpital avec la disponibilité d'un gymnase et d'une piscine où des activités régulières sont planifiées dans la programmation clinique.

Le recours aux mesures de contention et d'isolement est pratiquement inexistant et le personnel n'a pas souvenir de leur utilisation au cours des dernières années.

Les familles et les adolescents reçoivent de l'information sur la médication administrée et peuvent obtenir de l'information supplémentaire de la pharmacie sous forme de fiches explicatives.

Le bilan comparatif est complété à l'admission et à la sortie aux unités d'hospitalisation des jeunes et des adolescents.

Les unités d'hospitalisation collaborent avec les services d'urgence de l'Hôpital de Gatineau en période de débordement. Les patients de pédopsychiatrie admis par l'urgence en dehors des heures régulières sont dirigés au département de pédiatrie de l'Hôpital de Gatineau et, de là, sont transférés à l'Hôpital Pierre-Janet. Des pressions sont exercées lorsque le département de pédiatrie connaît une période de débordement et des accommodements sont faits en pédopsychiatrie.

Les événements indésirables sont déclarés et la divulgation se fait couramment.

La majeure partie du dossier patient est encore sous forme papier bien que certains formulaires et le plan thérapeutique infirmier soient informatisés. Le dossier patient est majoritairement informatisé au niveau des services communautaires, mais ce dernier n'est pas compatible avec la plateforme du dossier de l'Hôpital Pierre-Janet.

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Chapitre 1 : Excellence des services	

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

Commentaires des visiteurs
Chapitre 1 : Excellence des services

Les services visités sont ceux de l'Hôpital de Gatineau, de l'Hôpital Pierre-Janet, du Centre de réadaptation en dépendance pour les usagers jeunes et adultes admis, de plusieurs sites de services de santé mentale communautaires pour les usagers jeunes et adultes, de plusieurs services SI et SIV, et des services psychosociaux.

L'implication des usagers est omniprésente dans l'évaluation, l'élaboration du plan de soins et du suivi, parfois à partir des données des membres de l'équipe, mais le plus souvent à partir des attentes et des forces de l'utilisateur.

Dans certaines unités d'hospitalisation adultes, bien que les dossiers des usagers comportent un plan thérapeutique infirmier détaillé, des notes médicales qui font état du diagnostic et d'un plan de traitement, de même que les recommandations des autres professionnels, il n'existe pas de véritable plan d'intervention interdisciplinaire sous une forme regroupée avec le suivi des objectifs convenus avec le patient s'il y a lieu.

Des usagers participent également au Comité consultatif sur l'organisation des services en santé mentale et dépendance et un projet est en cours pour introduire deux postes de pair aidant.

Il existe dans toutes les équipes un climat de travail harmonieux et collégial. L'approche auprès des usagers et de leurs familles est chaleureuse, humaine et respectueuse.

Les nouveaux employés bénéficient d'une orientation en lien avec la complexité de leurs rôles et d'un jumelage durant leur cheminement initial.

Les équipes ont des objectifs d'amélioration continue convenus avec leurs membres et font l'objet d'un suivi sur une station visuelle. Certaines équipes sont à leurs débuts alors que d'autres sont plus avancées.

Les liens avec les partenaires en amont et en aval de la trajectoire sont de plus en plus étroits, ce qui facilite le cheminement de l'utilisateur et la continuité des soins. Néanmoins, des délais importants pour l'accès aux services sont présents à certaines portes d'entrée, tels le séjour sur civière à l'urgence en

attente d'une admission et les délais d'accès pour des services de 1re ligne et en dépendance. L'approche qui a été développée pour le suivi des grands utilisateurs témoigne de la collaboration étroite qui existe entre les divers partenaires et les résultats pour les usagers et sur l'utilisation des services se sont avérés très positifs.

Les effectifs en ressources humaines ne sont pas complets, notamment au niveau des psychiatres et des psychologues, et plusieurs services fonctionnent avec des équipes incomplètes ou avec plusieurs nouveaux arrivés qui ne possèdent pas encore toute l'expérience nécessaire.

Au niveau des ressources informationnelles, la majorité des équipes en établissement fonctionnent avec un dossier papier alors que les équipes de 1re ligne peuvent compter sur un dossier majoritairement informatisé.

Les équipes ont accès à des formations dont les plus récentes ont porté sur l'implantation du programme OMEGA de gestion des comportements violents et agressifs et sur la gestion du Code BLANC, ce qui a entraîné une diminution significative du recours à des moyens de contention et de recours à la salle d'isolement. Une formation élargie a aussi été organisée sur l'identification des personnes présentant un risque suicidaire et des mécanismes de suivi, appuyée par des modules de e-learning. Des modules semblables sont aussi disponibles sur le lavage des mains.

Plusieurs audits ont été réalisés, notamment sur la tenue des dossiers, l'utilisation de deux identifiants, le lavage des mains, l'utilisation des contentions, la prévention des chutes et l'évaluation du risque suicidaire et de mesures et les stratégies d'intervention.

Le consentement aux soins est présent dans les dossiers des usagers et des consentements supplémentaires sont obtenus comme dans certains cheminements cliniques et pour le consentement aux mesures de contrôle planifiées.

Les événements indésirables sont déclarés et la divulgation est faite lorsque requis, mais les équipes considèrent qu'il y a lieu de systématiser davantage le processus.

Des études de satisfaction de la clientèle sont menées périodiquement et l'un des sujets qui ressort le plus souvent concerne les délais d'attente pour l'accès aux services. Néanmoins, le taux de satisfaction est très élevé et met en évidence l'humanisme, le respect et la qualité des services des intervenants.

Les objectifs d'amélioration continue pour la prochaine année reposent sur l'harmonisation des processus du guichet d'accès, sur la fluidité de la trajectoire en dépendance et sur l'uniformisation des informations recueillies à l'admission. Déjà, plusieurs de ces objectifs sont en voie de réalisation très avancée.

L'équipe de santé mentale du CISSS de l'Outaouais mérite des félicitations pour avoir été la Lauréate d'un prix d'Excellence du Ministère de la Santé et des Services sociaux dans la catégorie « Intégration des services » avec le projet « Initiative interdirection pour l'amélioration de la prise en charge des grands utilisateurs des services d'urgence et de soins de courte durée ».

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

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

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

Commentaires des visiteurs
Chapitre 2 : Services de santé mentale (usagers inscrits)

Trois résidences du CISSS de l'Outaouais au site de la rue Pharand (troubles graves du comportement et clientèle avec statut légal) ont été visitées, de même que les équipes SI, SIV et premières psychoses du site de la rue Moussette, les équipes SI et SIV et les équipes de santé mentale communautaire du site de la rue LaGappe.

Au niveau des résidences, les équipes sont dévouées à l'égard d'une clientèle en apparence complexe et lourde, mais œuvrent de façon exemplaire dans une philosophie d'intervention axée sur le rétablissement et la reprise d'une plus grande autonomie.

Tous les processus reliés aux normes d'agrément sont en place, incluant un plan d'intervention interdisciplinaire évolutif qui peut suivre l'utilisateur dans sa trajectoire de rétablissement en lien avec d'autres partenaires. Après discussion avec l'équipe et vérification des processus en place, il n'existe pas d'activités nécessitant un bilan comparatif des médicaments. Cependant, le processus d'approvisionnement (Dispills individuels d'une pharmacie communautaire), d'entreposage et de distribution est effectué de façon à assurer une gestion sécuritaire des médicaments. Aucun narcotique n'est entreposé et les médicaments au commun sont ceux que l'on peut se procurer sans ordonnance (ex. Tylenol).

Au niveau des services communautaires, des équipes SI, SIV et première psychose, les équipes ont été homologuées par le Centre national d'expertise en santé mentale du Ministère de la Santé et des Services sociaux et dispensent une gamme élargie de services en santé mentale et de services psychosociaux.

Les usagers sont impliqués directement dans l'élaboration et le suivi de leur plan d'intervention, lequel est basé sur les forces et les motivations de l'utilisateur. Le consentement éclairé est obtenu dans tous les cas et certains consentements spécifiques sont obtenus à travers des contrats d'engagements thérapeutiques.

Un Comité famille a été mis sur pied pour supporter les aidants naturels de l'entourage dans leur rôle d'accompagnement au rétablissement de leur proche qui est atteint de maladie mentale. Un représentant des usagers y siège, lequel provient du groupe communautaire Apogée qui est dédié au support des familles concernées.

La concomitance d'abus de substance est un facteur très présent chez un grand nombre d'usagers, ce qui compromet souvent l'atteinte des objectifs poursuivis en temps opportun. De même, à la fin des épisodes de suivi prévus au niveau du SI et du SIV, l'absence de logements à prix modiques limite l'orientation des usagers vers une autre phase de leur rétablissement et allonge les durées de prises en charge prévues, limitant d'autant la prise en charge de nouveaux usagers au SI et au SIV.

Les liens avec les partenaires de la trajectoire de services, qu'ils soient en amont ou en aval, sont très étroits, incluant les liens avec les équipes des sous-territoires de Pontiac et de Papineau.

Le guichet d'accès a été restructuré et l'équipe qui y est dédiée effectue une première évaluation afin de pouvoir orienter l'utilisateur vers la trajectoire concernée. Après l'évaluation du guichet d'accès, l'utilisateur profite d'une initiative efficace qui a été introduite récemment et qui repose sur une première rencontre d'accueil (cédulée 3 fois/semaine) suivie d'activités thérapeutiques thématiques (groupes pouvant s'échelonner sur 5 semaines) en attendant sa prise en charge individuelle. Cette approche permet à l'utilisateur d'amorcer son rétablissement en attendant son suivi individuel et de se sentir accompagné.

Divers algorithmes ont été créés afin de guider les intervenants dans le cheminement de l'utilisateur et l'utilisation optimale des diverses ressources de la trajectoire de services concernée du réseau de la santé et des services sociaux. Un registre des organismes communautaires reconnus par le CIUSSS Outaouais est également à la disposition des intervenants, des usagers et de leurs familles.

Afin d'accroître l'accessibilité et l'efficacité des services, la direction a mis en place un guide sur les modalités thérapeutiques en santé mentale et dépendance, comportant les engagements réciproques de l'intervenant et de l'utilisateur, lequel est co-signé.

Au niveau des services de santé mentale communautaires et des services psychosociaux généraux, un guide de pratique clinico-administratif a été mis en place il y a un an dans le but d'harmoniser les pratiques et d'améliorer l'accès aux services, tout en soutenant les meilleures pratiques cliniques et la recherche d'une performance optimale.

Il existe un climat de travail sain à l'intérieur de toutes les équipes et les responsables déploient plusieurs moyens pour l'alimenter à travers la clarification des rôles et le déploiement de mécanismes de reconnaissance. Des activités de team building ont aussi été organisées à l'intérieur de certaines équipes.

L'orientation du nouveau personnel se fait de façon encadrée et une période de jumelage s'ajoute à l'orientation initiale.

Le personnel en place bénéficie de formations sur la sécurité, ex. violence au travail, OMEGA, évaluation du risque suicidaire, ou encore sur les troubles métaboliques associés aux psychotropes et les toxicomanies. De la formation croisée s'effectue également entre les membres des diverses équipes.

La déclaration des événements indésirables se fait régulièrement de même que la divulgation.

Les études de satisfaction démontrent un taux très élevé de satisfaction, en mettant l'accent sur l'humanisme et le respect des intervenants, de même que la qualité de leur accompagnement.

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Chapitre 3 : Services d'urgences psychiatriques	
<p>3.1.4 En partenariat avec les usagers, familles ou soignants (selon le cas), le processus d'établissement du bilan comparatif des médicaments est entrepris pour les usagers que l'on décide d'admettre et il peut être achevé à l'unité où les usagers sont acheminés.</p> <p>3.1.4.1 L'établissement du bilan comparatif des médicaments est entrepris pour tous les usagers que l'on décide d'admettre. Un meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) est produit en partenariat avec l'usager, la famille ou le soignant et consigné. Le processus d'établissement du bilan comparatif des médicaments peut commencer au service des urgences et être terminé à l'unité qui reçoit l'usager.</p>	
<p>3.1.8 L'accès aux services en temps opportun pour les usagers est coordonné avec d'autres services et équipes à l'intérieur de l'organisme.</p>	
<p>3.1.15 Des protocoles sont en place pour déterminer et gérer les périodes de congestion et d'afflux massif au service des urgences.</p>	
<p>3.1.16 Des protocoles pour déplacer les usagers ailleurs dans l'organisme pendant les périodes de congestion sont suivis par l'équipe.</p>	
<p>3.1.17 Les protocoles établis pour la gestion des cas sont suivis lorsque les lits d'hospitalisation ne sont pas disponibles.</p>	
<p>3.1.18 Les protocoles pour gérer les périodes de congestion et d'afflux massif sont suivis avant de faire appel à d'autres établissements de santé ou de détourner des ambulances.</p>	
<p>3.1.82 Le cheminement des usagers est amélioré dans l'ensemble de l'organisme et la congestion au Service des urgences est réduite en travaillant de façon proactive avec des équipes internes et des équipes d'autres secteurs.</p> <p>3.1.82.3 Une approche documentée et coordonnée est utilisée pour améliorer le cheminement des usagers et prévenir la congestion au Service des urgences.</p> <p>3.1.82.4 L'approche précise le rôle que joue chaque équipe de l'hôpital et de l'ensemble du système de soins de santé dans l'amélioration du cheminement des usagers.</p>	

- 3.1.82.5 L'approche précise des objectifs d'amélioration du cheminement des usagers (p. ex., période visée pour transférer les usagers du Service des urgences vers un lit d'hospitalisation après que la décision d'admission a été prise, durée du séjour au Service des urgences pour les usagers non admis, temps requis pour le transfert des soins des services médicaux d'urgence au Service des urgences).

Commentaires des visiteurs

Chapitre 3 : Services d'urgences psychiatriques

Les services d'urgences psychiatriques visités sont ceux de l'Hôpital de Gatineau. L'équipe compte sur 7 civières à aire ouverte, partiellement isolées des urgences physiques dont l'une sert de chambre privée?; elles sont consacrées à la clientèle psychiatrique et les débordements sont fréquents. Une autre salle a été aménagée comme salle d'isolement dans un local adjacent à l'urgence.

Lors de la visite, 14 patients de santé mentale étaient en attente d'hospitalisation à l'urgence sur un total de 28 civières d'urgence au permis de l'établissement, ce qui contribue au débordement du service d'urgence qui atteint parfois 40 patients sur civières au total. Certains séjours de patients psychiatriques sur civière à l'urgence peuvent parfois atteindre plus de 4 jours. La gestion de la congestion de l'urgence psychiatrique se fait chaque matin avec le secteur de la coordination des lits d'hospitalisation qui tente de son côté de favoriser des congés vers d'autres partenaires de la trajectoire de services.

Bien qu'une approche proactive soit adoptée par l'équipe de l'urgence psychiatrique et que des efforts constants soient déployés avec les autres partenaires de la trajectoire de services en santé mentale et dépendances, force est de constater que les séjours à l'urgence en attente d'hospitalisation sont démesurés et nécessitent des interventions aux niveaux supérieurs de l'organisation.

Il existe une excellente collaboration entre les équipes de santé physique et les infirmières affectées aux patients psychiatriques. La présence des psychiatres est assurée quotidiennement et durant les fins de semaine. Des efforts importants sont déployés pour réorienter les grands utilisateurs dans la trajectoire de services, en lien avec le guichet d'accès et les autres ressources impliquées, notamment les ressources en dépendances.

Il n'existe pas d'outil de triage indépendant à l'urgence, mais l'outil de triage utilisé comporte une section dédiée au triage psychiatrique.

Advenant qu'un patient doive être transféré dans une autre unité, il existe un outil standardisé de transmission des informations cliniques lors d'un transfert interservice en santé mentale et il en est de même pour un transfert interétablissement.

La gestion des médicaments se fait de façon sécuritaire, mais le bilan comparatif des médicaments n'est pas encore implanté. Il n'existe pas de programme d'auto-administration des médicaments.

Plusieurs outils d'information sont disponibles et remis aux usagers et à leurs proches s'il y a lieu.

L'évaluation du risque suicidaire est faite systématiquement et des mécanismes de suivi sont entrepris au besoin.

Pour plusieurs patients qui se présentent à l'urgence, dont les grands consommateurs, le plan d'intervention est obtenu du partenaire concerné par fax et l'équipe rapidement orienter ses interventions. Pour les autres, le plan thérapeutique infirmier témoigne des interventions interdisciplinaires entreprises durant le court séjour à l'urgence.

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Chapitre 4 : Services de santé mentale (usagers admis)	
<p>4.1.26 Le bilan comparatif des médicaments est établi en partenariat avec les usagers et les familles pour communiquer des renseignements exacts et complets sur les médicaments aux points de transition des soins.</p> <p>4.1.26.1 Au moment de l'admission ou avant celle-ci, le meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) est produit en partenariat avec l'usager, la famille, le soignant et d'autres personnes, selon le cas, et consigné.</p> <p>4.1.26.2 Le MSTP est utilisé pour prescrire les ordonnances de médicaments à l'admission ou il est comparé aux ordonnances de médicaments les plus à jour; toutes les divergences entre les sources d'information sont alors décelées, résolues et consignées.</p> <p>4.1.26.3 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>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.</p>	
<p>4.1.33 Le plan d'intervention interdisciplinaire individualisé de l'usager est suivi lorsque les services sont fournis.</p>	

Commentaires des visiteurs

Chapitre 4 : Services de santé mentale (usagers admis)

Les secteurs visités ont été l'unité de psychiatrie de l'Hôpital de Gatineau, les unités de psychogériatrie, de psychiatrie légale et de psychiatrie générale de l'Hôpital Pierre-Janet.

Les équipes utilisent un cheminement clinique qui comprend des objectifs pour le personnel (ex. enseignement, médication, outils d'information, évaluations spécifiques) et des tâches pour l'usager (ex. réflexion sur sa situation, journal de l'humeur, horaire de sommeil, hallucinations).

L'usager est impliqué dans l'établissement de son plan d'intervention et l'équipe chemine en tenant compte de ses forces et motivations. Bien que les équipes travaillent en interdisciplinarité, il n'existe pas de véritable plan d'intervention interdisciplinaire ni d'outils de suivi interdisciplinaire. Les éléments qui contribuent à l'élaboration d'un plan interdisciplinaire sont en place, mais la démarche mérite d'être

complétée.

Le consentement est présent dans les dossiers des usagers; le processus de plaintes est communiqué et les formulaires sont facilement disponibles.

Le bilan comparatif des médicaments n'est pas implanté, bien qu'au site de l'Hôpital Pierre-Janet le bilan comparatif a déjà été complètement implanté, mais a été cessé à la suite de la disponibilité des ressources en pharmacie au cours des dernières années. L'effort à déployer sur ce site pour le rétablir s'avérerait beaucoup moindre que le déploiement prévu sur les autres unités.

En même temps, bien que d'autres titres d'emploi présentent des situations de pénurie, les pharmaciens comptent sur des ressources réduites. Ils représentent néanmoins une composante essentielle de l'équipe interdisciplinaire, en raison de la prédominance de l'utilisation de la thérapie médicamenteuse pour la clientèle admise en psychiatrie, et leur rôle est souvent sous-estimé dans la planification des services.

Des audits sont notamment réalisés sur l'utilisation de deux identifiants lors de la prestation des services et sur le lavage des mains.

L'utilisation d'une pompe à perfusion est rarissime sur les unités de psychiatrie, mais la situation s'est présentée au site de l'Hôpital de Gatineau; un manuel d'utilisation était rattaché à l'appareil et la personne utilisatrice a pu se référer à une personne régulièrement formée sur une unité de soins en santé physique adjacente.

Les équipes des unités de psychiatrie de l'Hôpital de Gatineau et de l'Hôpital Pierre-Janet méritent des félicitations pour l'initiative entreprise dans le cadre du projet « Décore ton unité » où les usagers ont contribué activement à réaliser une imposante murale sur leur unité avec le concours d'une artiste ayant déjà été une usagère des services de santé mentale.

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

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

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

Commentaires des visiteurs
Chapitre 5 : Services de dépendances (usagers inscrits)

Les services concernés comprennent un court séjour en voie d'implantation, des services externes aux jeunes et aux adultes et des services communautaires répartis sur le territoire du CISSS.

Plusieurs stratégies ont été déployées pour augmenter la fluidité entre les diverses équipes de la trajectoire à l'intérieur du CISSS et avec les organismes communautaires.

La mise en place de standards de qualité en lien avec les plans de services et d'intervention, la standardisation des processus d'évaluation et de suivi, et la révision des processus du guichet d'accès sont autant de moyens qui ont contribué à augmenter l'accès aux services et la qualité des interventions. Des critères de mise en priorité établis pour la santé mentale, la dépendance et les jeunes en difficulté viennent aussi baliser les délais de prise en charge.

Les équipes du secteur des jeunes ont déployé des efforts importants pour arrimer leurs interventions à celle du secteur de la Protection de la jeunesse et démontrent beaucoup de dynamisme dans la planification, l'organisation et la dispensation des services.

Le recours à des sessions de groupes thérapeutiques et l'implication de plus en plus grande des familles ou des proches favorisent le maintien de l'adhésion de l'utilisateur au cheminement entrepris et le support aux diverses étapes de son rétablissement.

Le consentement est obtenu en tout temps et l'utilisateur est aussi appelé à donner un consentement écrit à son contrat d'engagement, à un plan de recours à des mesures planifiées en cas de besoin et au transfert d'information aux divers niveaux significatifs dans la trajectoire de services.

Des plans de services sont élaborés et comprennent les motivations et objectifs poursuivis par l'utilisateur et les objectifs des intervenants; ils se retrouvent sur un page synthèse facilement identifiable au dossier de l'utilisateur et utilisée lors d'une orientation vers un autre niveau de services.

L'identification du risque suicidaire est au centre de la cueillette d'information et de la préoccupation des intervenants à l'admission et lors des activités thérapeutiques ou rencontres individuelles. L'évaluation et

les mécanismes de suivi sont mis en branle si un risque est identifié.

Les services communautaires répartis dans la région du CISSS bénéficient des mêmes approches et outils, et appliquent une programmation spécifique à chaque catégorie de dépendance, incluant la cyberdépendance. Le soutien à l'entourage fait aussi partie de leur approche.

Dans toutes les équipes, l'approche des usagers présentant de troubles concomitants se fait en lien avec les intervenants de la trajectoire de services en santé mentale.

Les équipes participent à des activités de promotion et de déstigmatisation de la dépendance avec des partenaires de la communauté, comme le milieu scolaire, et en collaboration avec les organismes communautaires. Chez les jeunes, cela prend la forme d'une semaine de prévention en toxicomanie dans les milieux scolaires et lors de soirées consacrées aux parents. Chez les adultes, des entrevues ont eu lieu à la radio, une capsule vidéo a été préparée et les médias publics ont diffusé l'information sur la disponibilité du Naloxone pour les intoxications au Fentanyl.

Des collaborations ont lieu avec les milieux de la recherche, notamment avec l'Institut de recherche en dépendance. L'arrimage aux meilleures pratiques en dépendance se fait aussi à travers une communauté de pratique en dépendance, de formations sur des sujets ciblés et sur des infos lettres scientifiques.

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Chapitre 6 : Services de dépendances (usagers admis)	
<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>6.1.4.3 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'usager, 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'usager devrait prendre après son congé.</p>	
<p>6.1.49 Un plan d'intervention interdisciplinaire complet et individualisé est élaboré en partenariat avec l'usager et la famille, et il est consigné.</p>	
<p>6.1.50 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'usager et la famille.</p>	
<p>6.1.51 Le plan d'intervention interdisciplinaire individualisé de l'usager est suivi lorsque les services sont fournis.</p>	
Commentaires des visiteurs	
Chapitre 6 : Services de dépendances (usagers admis)	

Les services dispensés couvrent toute la région et comprennent la désintoxication aiguë pour les jeunes et les adultes, la réadaptation à l'interne (séjour de 4 semaines) pour les jeunes et les adultes, les services externes pour les jeunes et les adultes, et un centre de jour pour adultes en voie d'implantation.

Les équipes comprennent notamment des psychoéducateurs, des infirmières et la contribution d'un médecin.

La grande majorité des approches et des outils utilisés s'apparentent à ceux des usagers inscrits, mis à part les programmations spécifiques à la désintoxication en phase aiguë pour les divers types de dépendances.

Au niveau du plan de services, le secteur adulte fonctionne avec 4 dossiers : un informatisé, un médical,

un infirmier et un autre pour la psychoéducatrice qui comprend le plan de services. L'équipe est incitée à regrouper le dossier de l'utilisateur et à s'assurer que le plan de services fait partie d'un processus interdisciplinaire et qu'il devient facilement accessible dans le dossier de l'utilisateur.

De même, le bilan comparatif des médicaments n'est pas complété tant au niveau de l'unité des jeunes qu'au niveau des adultes. Cependant, l'information sur les médicaments est disponible pour les intervenants et des fiches peuvent être disponibles pour certains médicaments à l'intention des usagers.

Les usagers peuvent bénéficier d'un gymnase, d'appareils d'exercice physique et d'un environnement extérieur favorisant aussi l'exercice physique.

Les événements indésirables sont déclarés et la divulgation est faite s'il y a lieu. L'information sur le processus de plaintes est dispensée et les formulaires de déclaration sont facilement disponibles.

L'identification du risque suicidaire est intégrée dans les pratiques, de même que les mécanismes de suivi. La prévention des chutes fait aussi partie des facteurs de risque qui sont suivis.

Des audits sur le lavage des mains ont été réalisés et les équipes sont incitées à renforcer les mécanismes de rappel et de suivi. Une formation en ligne est disponible pour supporter le maintien d'une préoccupation constante en regard de l'hygiène des mains.

Des bénévoles sont disponibles pour accompagner les usagers et certains d'entre eux jouent pratiquement un rôle de patient partenaire.

La présence de la Fondation Jellinek, consacrée à la cause de la dépendance, est un partenaire important qui supporte financièrement certains projets en dépendance.

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.