



**ACCREDITATION  
AGRÉMENT**  
CANADA  
Qmentum

---

# Rapport de visite

---

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

Gatineau, QC

**Séquence 4**

Dates de la visite d'agrément : 26 février au 3 mars 2023

Date de production du rapport : 13 avril 2023

## Au sujet du rapport

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 février 2023. Ce rapport de visite repose sur l'information obtenue dans le cadre de cette visite et sur d'autres données fournies par l'organisme.

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

## Confidentialité

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

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

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

## Table des matières

<b>Sommaire</b>	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	6
Sommaire des constatations de l'équipe des visiteurs	12
<b>Commentaires de l'organisme</b>	15
<b>Résultats détaillés relatifs aux pratiques organisationnelles requises</b>	16
<b>Résultats détaillés de la visite</b>	17
Résultats pour les manuels d'évaluation	18
Manuel d'évaluation - DP, DI et TSA - Chapitre 1 - Excellence des services	18
Manuel d'évaluation - DP, DI et TSA - Chapitre 2 - Services de déficience physique (usagers inscrits)	20
Manuel d'évaluation - DP, DI et TSA - Chapitre 3 - Services de déficience physique (usagers admis)	23
Manuel d'évaluation - DP, DI et TSA - Chapitre 4 - Services de déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme (usagers inscrits)	25
Manuel d'évaluation - DP, DI et TSA - Chapitre 5 - Services de déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme (usagers admis)	26
<b>Annexe A - Programme Qmentum</b>	28

## Sommaire

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 : 26 février au 3 mars 2023**

- **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 DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET DU TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME DE BUCKINGHAM
2. CENTRE DE RÉADAPTATION EN DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET DU TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME DE GATINEAU
3. CENTRE DE RÉADAPTATION EN DÉFICIENCE PHYSIQUE DE L'OUTAOUAIS
4. CENTRE DE RÉADAPTATION EN DÉFICIENCE PHYSIQUE DE VALLÉE-DE-LA-LIÈVRE
5. Centre de réadaptation en déficience physique Maniwaki
6. CENTRE MULTISERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX ROBERT-WRIGHT
7. CISSS de l'Outaouais, siège social
8. Résidences à assistance continue (RAC) Résidence 220 Robert-Wright
9. Résidences à assistance continue (RAC) Résidence 240 Robert-Wright
10. Résidences à assistance continue (RAC) Résidence Broad









- **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. Déficience physique, déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme (DP, DI et TSA)

## 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.)	2	0	0	2
 Accessibilité (Offrez-moi des services équitables, en temps opportun.)	37	0	0	37
 Sécurité (Assurez ma sécurité.)	108	1	11	120
 Milieu de travail (Prenez soin de ceux qui s'occupent de moi.)	9	0	0	9
 Services centrés sur l'utilisateur (Collaborez avec moi et ma famille à nos soins.)	155	0	2	157
 Continuité (Coordonnez mes soins tout au long du continuum de soins.)	27	0	0	27
 Pertinence (Faites ce qu'il faut pour atteindre les meilleurs résultats.)	110	0	2	112
 Efficience (Utilisez les ressources le plus adéquatement possible.)	1	0	0	1
<b>Total</b>	<b>449</b>	<b>1</b>	<b>15</b>	<b>465</b>

## Analyse selon les chapitres des manuels d'évaluation

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

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

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

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

Manuel(s) d'évaluation Chapitre(s)	Critères à priorité élevée *			Autres critères			Tous les critères (Priorité élevée + autres)		
	Conforme	Non Conforme	S.O.	Conforme	Non Conforme	S.O.	Conforme	Non Conforme	S.O.
	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre
<b>Déficience physique, déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme (DP, DI et TSA)</b>									
Manuel d'évaluation - DP, DI et TSA - 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 - DP, DI et TSA - Chapitre 2 - Services de déficience physique (usagers inscrits)	18 (100,0%)	0 (0,0%)	12	47 (100,0%)	0 (0,0%)	1	65 (100,0%)	0 (0,0%)	13
Manuel d'évaluation - DP, DI et TSA - Chapitre 3 - Services de déficience physique (usagers admis)	30 (100,0%)	0 (0,0%)	0	44 (100,0%)	0 (0,0%)	2	74 (100,0%)	0 (0,0%)	2

Manuel(s) d'évaluation 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 - DP, DI et TSA - Chapitre 4 - Services de déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme (usagers inscrits)	35 (100,0%)	0 (0,0%)	0	59 (100,0%)	0 (0,0%)	0	94 (100,0%)	0 (0,0%)	0
Manuel d'évaluation - DP, DI et TSA - Chapitre 5 - Services de déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme (usagers admis)	37 (100,0%)	0 (0,0%)	0	58 (100,0%)	0 (0,0%)	0	95 (100,0%)	0 (0,0%)	0
<b>Total</b>	160 (100,0%)	0 (0,0%)	12	256 (100,0%)	0 (0,0%)	3	416 (100,0%)	0 (0,0%)	15
<b>Total</b>	160 (100,0%)	0 (0,0%)	12	256 (100,0%)	0 (0,0%)	3	416 (100,0%)	0 (0,0%)	15

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



## Aperçu par pratiques organisationnelles requises

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

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

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité
<b>But en matière de sécurité des patients : Culture de sécurité</b>		
Mécanisme de déclaration des événements indésirables (Manuel d'évaluation - DP, DI et TSA - Chapitre 1 - Excellence des services)	Conforme	7 sur 7
<b>But en matière de sécurité des patients : Communication</b>		
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - DP, DI et TSA - Chapitre 3 - Services de déficience physique (usagers admis))	Non Conforme	1 sur 4
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - DP, DI et TSA - Chapitre 5 - Services de déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme (usagers admis))	Conforme	4 sur 4
Identification des usagers (Manuel d'évaluation - DP, DI et TSA - Chapitre 2 - Services de déficience physique (usagers inscrits))	Conforme	1 sur 1
Identification des usagers (Manuel d'évaluation - DP, DI et TSA - Chapitre 3 - Services de déficience physique (usagers admis))	Conforme	1 sur 1

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité
<b>But en matière de sécurité des patients : Communication</b>		
Identification des usagers (Manuel d'évaluation - DP, DI et TSA - Chapitre 5 - Services de déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme (usagers admis))	Conforme	1 sur 1
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - DP, DI et TSA - Chapitre 2 - Services de déficience physique (usagers inscrits))	Conforme	5 sur 5
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - DP, DI et TSA - Chapitre 3 - Services de déficience physique (usagers admis))	Conforme	5 sur 5
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - DP, DI et TSA - Chapitre 4 - Services de déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme (usagers inscrits))	Conforme	5 sur 5
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - DP, DI et TSA - Chapitre 5 - Services de déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme (usagers admis))	Conforme	5 sur 5
<b>But en matière de sécurité des patients : Utilisation des médicaments</b>		
Formation sur les pompes à perfusion (Manuel d'évaluation - DP, DI et TSA - Chapitre 1 - Excellence des services)	Conforme	6 sur 6

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité
<b>But en matière de sécurité des patients : Milieu de travail</b>		
Prévenir la congestion au service des urgences (Manuel d'évaluation - DP, DI et TSA - Chapitre 2 - Services de déficience physique (usagers inscrits))	Conforme	8 sur 8
Prévenir la congestion au service des urgences (Manuel d'évaluation - DP, DI et TSA - Chapitre 3 - Services de déficience physique (usagers admis))	Conforme	8 sur 8
Prévenir la congestion au service des urgences (Manuel d'évaluation - DP, DI et TSA - Chapitre 4 - Services de déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme (usagers inscrits))	Conforme	8 sur 8
Prévenir la congestion au service des urgences (Manuel d'évaluation - DP, DI et TSA - Chapitre 5 - Services de déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme (usagers admis))	Conforme	8 sur 8
<b>But en matière de sécurité des patients : Prévention des infections</b>		
Conformité aux pratiques d'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - DP, DI et TSA - Chapitre 2 - Services de déficience physique (usagers inscrits))	Conforme	3 sur 3
Conformité aux pratiques d'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - DP, DI et TSA - Chapitre 3 - Services de déficience physique (usagers admis))	Conforme	3 sur 3
Conformité aux pratiques d'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - DP, DI et TSA - Chapitre 4 - Services de déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme (usagers inscrits))	Conforme	3 sur 3

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité
<b>But en matière de sécurité des patients : Prévention des infections</b>		
Conformité aux pratiques d'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - DP, DI et TSA - Chapitre 5 - Services de déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme (usagers admis))	Conforme	3 sur 3
Formation et perfectionnement sur l'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - DP, DI et TSA - Chapitre 2 - Services de déficience physique (usagers inscrits))	Conforme	1 sur 1
Formation et perfectionnement sur l'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - DP, DI et TSA - Chapitre 3 - Services de déficience physique (usagers admis))	Conforme	1 sur 1
Formation et perfectionnement sur l'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - DP, DI et TSA - Chapitre 4 - Services de déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme (usagers inscrits))	Conforme	1 sur 1
Formation et perfectionnement sur l'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - DP, DI et TSA - Chapitre 5 - Services de déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme (usagers admis))	Conforme	1 sur 1
<b>But en matière de sécurité des patients : Évaluation des risques</b>		
Évaluation des risques en matière de sécurité à domicile (Manuel d'évaluation - DP, DI et TSA - Chapitre 2 - Services de déficience physique (usagers inscrits))	Conforme	5 sur 5

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité
<b>But en matière de sécurité des patients : Évaluation des risques</b>		
Évaluation des risques en matière de sécurité à domicile (Manuel d'évaluation - DP, DI et TSA - Chapitre 4 - Services de déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme (usagers inscrits))	Conforme	5 sur 5
Prévention des plaies de pression (Manuel d'évaluation - DP, DI et TSA - Chapitre 3 - Services de déficience physique (usagers admis))	Conforme	5 sur 5
Prévention du suicide (Manuel d'évaluation - DP, DI et TSA - Chapitre 2 - Services de déficience physique (usagers inscrits))	Conforme	5 sur 5
Prévention du suicide (Manuel d'évaluation - DP, DI et TSA - Chapitre 3 - Services de déficience physique (usagers admis))	Conforme	5 sur 5
Prévention du suicide (Manuel d'évaluation - DP, DI et TSA - Chapitre 4 - Services de déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme (usagers inscrits))	Conforme	5 sur 5
Prévention du suicide (Manuel d'évaluation - DP, DI et TSA - Chapitre 5 - Services de déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme (usagers admis))	Conforme	5 sur 5
Prophylaxie de la thrombo-embolie veineuse (TEV) (Manuel d'évaluation - DP, DI et TSA - Chapitre 3 - Services de déficience physique (usagers admis))	Conforme	5 sur 5

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité
<b>But en matière de sécurité des patients : Évaluation des risques</b>		
Soins efficaces des plaies (Manuel d'évaluation - DP, DI et TSA - Chapitre 2 - Services de déficience physique (usagers inscrits))	Conforme	8 sur 8
Stratégie de prévention des chutes (Manuel d'évaluation - DP, DI et TSA - Chapitre 3 - Services de déficience physique (usagers admis))	Conforme	3 sur 3
Stratégie de prévention des chutes (Manuel d'évaluation - DP, DI et TSA - Chapitre 5 - Services de déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme (usagers admis))	Conforme	6 sur 6

## 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.**

Ce rapport fait état des observations des visiteurs dans le cadre de la visite de séquence 4 du programme d'agrément, Qmentum Québec d'Agrément Canada, effectuée du 26 février au 3 mars 2023 au Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de l'Outaouais. Cette quatrième séquence vise les programmes-services Déficience physique, Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme (DP-DI-TSA). L'équipe visiteuse était composée de 8 personnes. Il convient de mentionner que la visite de séquence 4 s'est déroulée simultanément avec la visite de séquence 5 portant sur l'évaluation du programme-services Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA).

Lors des visites dans les diverses installations, il a été possible d'apprécier les soins et les services offerts à la population de l'Outaouais bénéficiant de soutien professionnel dans les secteurs de la déficience intellectuelle, des troubles de l'autisme ainsi que la déficience physique.

Les visiteurs ont rencontré des équipes interdisciplinaires engagées et dévouées envers leurs usagers présentant parfois de grandes vulnérabilités, dont l'offre de service qui s'adresse généralement à la clientèle de 0 à 100 ans.

La culture d'amélioration de la qualité est présente, elle constitue la force motrice à tous les paliers de la direction de la déficience et de la réadaptation (DDR), ce qui est remarquable. Également, la gestion des risques est intégrée aux activités de la direction à tous ses secteurs. Les membres de l'équipe témoignent de leur rigueur quant à la culture juste lors de la déclaration d'événements.

En ce qui a trait à la déficience intellectuelle et au trouble du spectre de l'autisme (DI TSA) chez les usagers jeunes et adultes, il faut souligner une trajectoire de soins et de services répondant aux besoins des usagers qui reçoivent des soins et des services dans la communauté.

Les résidences à assistance continue (RAC), au nombre de cinq, accueillent des usagers présentant une déficience intellectuelle avec, dans certains cas, une problématique de trouble grave de comportement. L'équipe, tous titres d'emploi confondus, déploie une approche adaptée et spécialisée en fonction du besoin de l'utilisateur. L'offre de soins est coordonnée efficacement par une assistante infirmière clinicienne, laquelle est soutenue par deux infirmières cliniciennes ainsi qu'une équipe interdisciplinaire composée de professionnels clés permettant la réadaptation des usagers.

Dès que la référence est émise par le guichet d'accès AEO (Analyse, évaluation et orientation), l'équipe interdisciplinaire se mobilise pour organiser les soins et les services en fonction des besoins exprimés.

Les fonctions assumées par les coordonnatrices cliniques ainsi que les spécialistes en activités cliniques (SAC) permettent de rassembler le personnel pour l'élaboration d'un plan interdisciplinaire en présence de l'utilisateur et aussi des parents quand il s'agit de jeunes.

Il est à noter que chaque nouvel usager reçoit un cahier d'accueil. L'utilisateur est informé sur ses droits et responsabilités, l'autorisation aux consentements et aux services, les services offerts ainsi que l'administration sécuritaire des médicaments et des traitements.

Les membres de l'équipe travaillent avec une grille de facteurs de risque afin de dépister le risque du suicide et de la maltraitance et aussi vérifier la prise de médicaments sécuritaire, le soutien de la clientèle vulnérable et la négligence.

Pour la clientèle jeunesse de 0 à 5 ans, l'équipe de réadaptation intervient pour favoriser la stimulation de l'enfant et parfois pour l'acquisition d'habiletés parentales avec l'aide des organismes communautaires.

La clientèle est mise à contribution dans le cadre de l'évaluation de la conformité des pratiques d'hygiène des mains pour le secteur des services à domicile. Le personnel est encouragé à poursuivre des activités de reconnaissance ainsi que des activités sociales et de bienveillance entre collègues.

Si des soins et services spécifiques sont requis, ils sont assurés par l'équipe du soutien à domicile de la Direction SAPA (soutien à l'autonomie des personnes âgées) dans le cadre d'une collaboration interdirection.

Par ailleurs, les services spécialisés non disponibles, sur un territoire donné, sont assumés par les équipes du secteur urbain, c'est le cas pour les résidences à assistance continue (RAC). Un service professionnel est offert à partir de la fin du parcours du secondaire lorsque la personne est identifiée pour la transition de l'école à la vie active.

Plusieurs partenaires tels que le Centre Jean-Bosco qui offre des services de jour du lundi au vendredi ainsi que des services de répit (fin de semaine et durant la semaine en été), la Commission scolaire des Hauts-Bois, la Commission scolaire Western-Québec, etc. contribuent à la mise en place des services de réadaptation pour la clientèle.

La gestion à proximité permet d'aborder les problématiques vécues sur le terrain et les employés se sentent encouragés à donner le meilleur d'eux-mêmes. Une équipe stable et expérimentée fournit des services de qualité avec passion et agilité. Au niveau des dossiers, une attention particulière devrait être portée sur les « dossiers parallèles ». Un même usager peut avoir trois numéros de dossier différents, ce qui complexifie la juste connaissance de l'histoire complète de l'utilisateur.

En ce qui concerne les services offerts aux usagers en déficience physique (DP), admis à l'unité de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI), et les services offerts aux usagers inscrits, voici ci-dessous les éléments à partager.

Avant l'admission de l'utilisateur à l'URFI, des communications sont transmises concernant l'état clinique de l'utilisateur. Dès l'admission, les usagers sont pris en charge par l'équipe interdisciplinaire. La coordination clinique se fait et assigne les professionnels selon leurs compétences pour répondre aux besoins spécifiques des usagers.



Autant pour la clientèle admise qu'inscrite, on observe des équipes interdisciplinaires bien structurées et un travail de collaboration est présent. La diversité des compétences permet de répondre ou de soutenir les usagers dans leur niveau d'autonomie fonctionnelle. Les facteurs de risques font partie de leur pratique. Des outils cliniques sont élaborés et sont mis en application lors de la collecte de données. Les plans d'interventions permettent l'élaboration et la réalisation des objectifs émis avec l'utilisateur et leur proche, le suivi est fait et l'ajustement des actions se fait selon l'évolution de l'autonomie fonctionnelle de l'utilisateur.

L'établissement est encouragé à poursuivre des évaluations pour l'obtention de résultats permettant une amélioration. Il convient de souligner l'évaluation auprès de la clientèle lors d'un départ à l'URFI ainsi qu'une auto-évaluation faite auprès du personnel sur l'application des pratiques de l'hygiène des mains.

La rencontre avec le président du comité des usagers fut très intéressante, une approche positive a été constatée pour travailler de concert avec les administrateurs et les gestionnaires du CISSS de l'Outaouais pour l'implantation de divers projets.

## Commentaires de l'organisme

**Après la visite, l'organisme a été invité à fournir des commentaires devant être intégrés au rapport à propos de son expérience du programme et du processus d'agrément. Ces commentaires figurent ci-dessous.**

Le CISSS de l'Outaouais tient à remercier l'équipe de visiteurs d'Agrément Canada pour la qualité de la visite de la séquence 4 et 5. L'ensemble des équipes visitées et évaluées ont souligné l'approche humaine des visiteurs. Elles se sont senties écoutées, respectées et pris en considération lors des rencontres. Les commentaires émis et les échanges constructifs avec les équipes, familles et usagers nous permettent d'être fiers du travail accompli et des résultats obtenus. Nous nous engageons à mettre en œuvre les éléments d'amélioration de la qualité identifiés par l'équipe de visiteurs lors de leur passage au sein de nos différentes installations.

## Résultats détaillés relatifs aux pratiques organisationnelles requises

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(s) d'évaluation
<b>But en matière de sécurité des patients : Communication</b>	
<p><b>Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins</b> Le bilan comparatif des médicaments est établi en partenariat avec les usagers et les familles pour communiquer des renseignements exacts et complets sur les médicaments aux points de transition des soins.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Manuel d'évaluation - DP, DI et TSA - Chapitre 3 - Services de déficience physique (usagers admis) 3.1.42</li> </ul>

## Résultats détaillés de la visite

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

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

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

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

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



Critère à priorité élevée

Pratique organisationnelle requise

## Résultats pour les manuels d'évaluation

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

### Manuel d'évaluation - DP, DI et TSA - Chapitre 1 - Excellence des services

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
<b>Chapitre 1 - Excellence des services</b>	

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

Commentaires des visiteurs
<b>Chapitre 1 - Excellence des services</b>

L'excellence des services en déficience intellectuelle, déficience physique et trouble du spectre de l'autisme (DI-DP-TSA) a été évaluée lors de de la visite d'agrément au CISSS de l'Outaouais.

Cet établissement dynamique et engagé suit un plan stratégique (PS) intégré avec des buts et des objectifs qui concordent avec le PS. Par exemple, les soins centrés sur la personne constituent une priorité organisationnelle et s'opérationnalisent par divers moyens, dont une révision de la gamme de services, un congé précoce assisté, un programme d'intégration des usagers partenaires, pour en citer quelques-uns. Les programmes de soins sont fondés sur des modèles de pratiques exemplaires et sur des lignes directrices basées sur des données probantes.

Au regard de la satisfaction de la clientèle, il existe un processus clair et documenté pour permettre à un usager d'exprimer une plainte et un compliment. Les usagers sont également invités à remplir un questionnaire de satisfaction qui, une fois revu, engendre des actions pour améliorer la qualité des soins et services. À titre d'exemples, une amélioration de la température des repas et une atténuation du bruit sur les unités de soins ont été implantées à la suite des recommandations formulées. L'établissement est encouragé à poursuivre les efforts pour solliciter l'opinion des usagers en regard de la qualité des soins et des services qu'ils reçoivent et de leur expérience au CISSS.

En ce qui a trait à l'amélioration de la qualité et à la gestion des risques, l'établissement dispose de divers mécanismes tels qu'un plan d'amélioration de la qualité, des pratiques organisationnelles requises, des audits cliniques et administratifs. Ces processus sont bien structurés et connus par les membres du personnel, mais peu connus par les usagers et les familles. L'établissement est encouragé à solliciter l'implication des usagers dans leur programme de gestion de la qualité et des risques.

Au CISSS de l'Outaouais, la collaboration interprofessionnelle est évidente et contribue à promouvoir un excellent environnement de travail. Les membres des équipes de soins et de service ont mentionné le soutien continu qu'ils reçoivent de leurs chefs et leur appréciation des nombreux échanges et de la qualité de l'information qui leur est communiquée.

Par ailleurs, l'établissement priorise le perfectionnement professionnel qui est grandement apprécié par les membres des équipes comme étant motivant et une source de rétention au CISSS. Une préoccupation exprimée par l'équipe de direction est en lien avec la pénurie de la main-d'œuvre et plusieurs stratégies sont mises en place pour attirer et maintenir le personnel telles que leur reconnaissance au quotidien, la Place aux mercis, une charge de travail qui assure leur sécurité, une reconnaissance pour les années de service, l'équilibre entre le travail et la vie privée du personnel et la création d'un environnement de travail positif.

Les échanges avec les partenaires du réseau de la santé et de la communauté ont mis en relief la grande collaboration qui existe avec le CISSS de l'Outaouais. Divers liens ont été établis permettant de développer des mécanismes de résolution de problèmes afin d'assurer un soutien pour l'utilisateur et sa famille.

L'établissement dispose d'un cadre conceptuel d'éthique. Celui-ci n'est pas bien connu par tous les membres des équipes. L'établissement est encouragé à augmenter la visibilité du cadre d'éthique et à soutenir les intervenants qui font face à des dilemmes éthiques au travail.

---

## Manuel d'évaluation - DP, DI et TSA - Chapitre 2 - Services de déficience physique (usagers inscrits)

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
<b>Chapitre 2 - Services de déficience physique (usagers inscrits)</b>	

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

Commentaires des visiteurs
<b>Chapitre 2 - Services de déficience physique (usagers inscrits)</b>

La direction de la déficience et de la réadaptation (DDR) a pour mission d'offrir une organisation de services de proximité intégrée en collaboration avec les usagers et leurs familles. Sa vision est d'offrir un continuum de services où l'utilisateur et ses proches sont au centre des actions.

La rencontre avec l'équipe des soins à domicile pour la clientèle de déficience physique adulte a permis aux visiteurs de constater une trajectoire de soins répondant aux besoins des usagers. Dès la demande de services, l'équipe se concerta pour une évaluation globale des soins et des services, et ce, selon les priorités émises par le comité d'accès. Cette équipe d'analyse, d'évaluation et d'orientation démontre une grande expertise tant au niveau de la jeunesse que de l'adulte. Un travail de concertation est constaté pour diriger l'utilisateur dans le service le plus approprié à ses besoins.

L'évaluation des besoins de l'utilisateur inclut l'aspect biopsychosocial, mais aussi son environnement dans le cadre de ses activités quotidiennes. L'équipe interdisciplinaire se mobilise pour répondre aux besoins spécifiques de chaque usager. L'approche de l'autosoins est favorisée pour le maintien de l'autonomie de l'utilisateur. De plus, le personnel demeure attentif aux allégations de violence auprès des usagers.

En ce qui concerne la gestion des risques, le personnel est bien guidé par de la formation, mais aussi un suivi apporté par leurs gestionnaires. Le processus de déclaration est connu et appliqué, le personnel est à l'aise de déclarer des situations d'accidents et d'incidents, sans craindre de représailles, les moyens d'action sont mis en place et un suivi est apporté.

Pour l'hygiène des mains, le personnel a reçu de la formation et des évaluations ont été réalisées pour s'assurer de l'intégration des étapes. De plus, pour la gestion des soins de la peau et des plaies, un programme de formation est en place et appliqué selon l'évaluation des besoins des usagers. Un document de référence soutient le personnel dans sa pratique clinique sur le soin de la peau et des plaies.

Pour le cheminement des usagers, l'équipe interdisciplinaire apporte sa contribution pour diminuer l'hospitalisation d'un usager et aussi d'éviter une réhospitalisation. L'équipe interdisciplinaire se concerta pour assurer des services et des soins sécuritaires.

Pour le soutien au personnel, il convient de souligner le comité de codéveloppement au cours duquel du personnel se donne le droit de discuter sur des stratégies de soins et de services dans un cadre d'échange. Ces actions créent du soutien professionnel comme dans des activités de communauté de pratique.

Lors de la visite auprès d'une usagère, celle-ci a exprimé sa satisfaction en ce qui a trait aux soins et aux services reçus. Elle mentionne la rapidité à répondre à ses besoins, malgré son important handicap avec une maladie dégénérante.

La rencontre avec l'équipe interdisciplinaire pour la clientèle jeunesse et adolescente a permis de constater une trajectoire de soins et de services répondant aux besoins de cette clientèle. La clientèle provient du guichet d'accès, une évaluation des priorités est apportée. L'équipe interdisciplinaire est tout à fait consciente de l'existence d'une liste d'attente pour cette jeune clientèle, mais un processus de priorisation est assuré et l'équipe demeure attentive à la liste, si toutefois la situation d'un usager devenait urgente.

Un plan interdisciplinaire est élaboré en présence de l'utilisateur et de ses parents. Ces derniers prennent part aux traitements. Le travail avec l'utilisateur doit s'intégrer dans son milieu familial.

Selon leurs compétences et leurs expertises, les membres de l'équipe interdisciplinaire assurent un lien étroit avec les garderies, les écoles ainsi que la direction de la protection de la jeunesse (DPJ) au besoin.

L'équipe est fière d'avoir travaillé à organiser les services en fonction des ressources humaines. Les membres de l'équipe ont priorisé des activités de thérapie en tenant compte des besoins spécifiques de la clientèle. Une autre fierté est la mise en place de la télépratique, des activités thérapeutiques faites par l'utilisation de la plate-forme Teams, avec l'utilisateur et ses parents.

Pour la rencontre dans le service externe pour les usagers adultes inscrits, un travail important sur l'application des règles de sécurité a été constaté. La clinique adulte offre des services de réadaptation pour permettre aux usagers ayant des limitations fonctionnelles de vivre dans leur domicile avec le soutien d'une équipe de réadaptation. Le personnel est guidé par une procédure sur l'évaluation des risques en matière de sécurité à domicile. Plusieurs services s'ajoutent pour répondre aux besoins de la clientèle: le service de réadaptation et d'intégration motrice à l'adulte (RIMA), le service de réadaptation et intégration visuelle (RIV), les aides techniques visuelles (ATV) ainsi que la réadaptation et intégration auditive (RIA).

De plus, lorsqu'un usager a terminé son séjour à l'unité de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI) et qu'il n'a plus besoin de plateau médical, l'équipe de réadaptation peut au besoin donner des services de réadaptation à l'externe.

Pour la clinique à la Vallée-de-La-lièvre, pour jeunes et adultes inscrits, la présence d'une équipe de réadaptation interdisciplinaire est bien implantée. Les facteurs de risques sont appliqués auprès des usagers. Des échanges sur leurs actions en lien avec le plan d'intervention furent bien révélateurs sur une pratique sécuritaire.




La présence à une rencontre thérapeutique, avec un jeune et sa mère, démontre une approche professionnelle et sécuritaire. L'implication des parents est essentielle ainsi que le suivi. Les équipes sont encouragées à poursuivre leurs interventions de bienveillance entre eux.

À Maniwaki, en dépit de la pénurie d'effectifs, l'équipe est dévouée, résiliente et solidaire. Des services de qualité et de sécurité y sont offerts. Les usagers rencontrés ou interviewés sont reconnaissants et apprécient l'excellent travail qui se fait sur le terrain.

---

## Manuel d'évaluation - DP, DI et TSA - Chapitre 3 - Services de déficience physique (usagers admis)

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
<b>Chapitre 3 - Services de déficience physique (usagers admis)</b>	
<p>3.1.42 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>3.1.42.1 Au moment de l'admission ou avant celle-ci, le meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) est produit en partenariat avec l'utilisateur, la famille, le soignant et d'autres personnes, selon le cas, et consigné.</p> <p>3.1.42.2 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>3.1.42.3 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>	

### Commentaires des visiteurs

#### Chapitre 3 - Services de déficience physique (usagers admis)

L'unité de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI) compte 32 lits actifs; sa clientèle provient de la région de Hull, Gatineau, d'autres hôpitaux de la région et aussi de Montréal. Toutes ces références sont orientées par le guichet d'accès. Dès l'admission, une collecte de données est faite dans les 48 heures sur la mobilité et les risques de chutes. L'évaluation des besoins de l'utilisateur permet d'intégrer les professionnelles attirées au plan interdisciplinaire de l'utilisateur et à son suivi. Une prise en charge est assurée par l'équipe interdisciplinaire. Un plan interdisciplinaire est élaboré en présence de l'utilisateur et de sa famille. Des objectifs sont émis selon les besoins de l'utilisateur et l'acquisition de ses apprentissages, et ce, de façon progressive.

Une pochette d'accueil est remise aux usagers et à leurs familles sur leurs droits et leurs responsabilités, le dépistage du risque de suicide, la prévention pour les usagers à risque de chutes ainsi qu'un guide d'accueil sur l'utilisation de l'espace de l'unité pour maintenir leur niveau d'autonomie et la gestion des médicaments.

L'équipe travaille avec rigueur pour assurer la sécurité sur les éléments de risques comme le risque de chutes, l'évaluation des plaies de pression et le suivi apporté, la maltraitance et la gestion sécuritaire de la médication.

L'auto-administration des médicaments se fait après une évaluation de la capacité cognitive de l'utilisateur. Une fois l'auto-administration possible, un encadrement clinique est mis en place pour assurer sa sécurité.

La rencontre de l'équipe interdisciplinaire avec une usagère accompagnée de sa famille pour la préparation d'un congé d'essai fut très intéressante. Les différents professionnels donnaient le bilan de leur démarche faite auprès de l'usagère, dont un des objectifs était de la préparer à ce congé qui devait s'officialiser dans les prochains jours. Il a été constaté une approche avec la notion d'enseignement pour faciliter les étapes de récupération tout en leur apportant le soutien nécessaire.

Le personnel est capable d'identifier une situation éthique. Une situation a été présentée par l'équipe et le personnel a expliqué la démarche utilisée.

Il a été constaté que l'équipe interdisciplinaire est engagée et soucieuse de la qualité des soins et des services dispensés. Un grand professionnalisme est présent dans la dispensation des soins et des services.

Il convient de souligner un environnement sécuritaire et adapté à la clientèle. Des espaces appropriés pour donner des services à des usagers pour qui la récupération de la condition physique fait partie de leur plan de traitements.

L'établissement est encouragé à peaufiner les étapes du processus du bilan comparatif des médicaments (BCM).

Les membres de l'équipe sont invités à maintenir leur attention de bienveillance envers leurs collègues, leur participation au Projet de bienveillance et leur implication au comité social.

Lors de la rencontre avec le président du comité des usagers, ce dernier a exprimé le souci de poursuivre son implication toujours dans l'objectif d'implanter des projets. La satisfaction des soins et des services est reconnue auprès des membres du comité des usagers.

---

## Manuel d'évaluation - DP, DI et TSA - Chapitre 4 - Services de déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme (usagers inscrits)

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
<b>Chapitre 4 - Services DI TSA (usagers inscrits)</b>	

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

Commentaires des visiteurs
<b>Chapitre 4 - Services DI TSA (usagers inscrits)</b>

Les services de DI-TSA-DP offerts au CISSS de l'Outaouais sont de grande qualité. Au cours de la présente visite, un haut taux de conformité à tous les critères, incluant les pratiques organisationnelles requises, a été observé pour les secteurs où la clientèle est « inscrite ».

Il convient de souligner l'implication élevée de l'équipe interdisciplinaire. Le rôle de coordination clinique est bien implanté. L'offre des services socioprofessionnels est très bien définie et se déploie efficacement auprès des usagers.

La direction est invitée à poursuivre ses actions afin de réaliser le réaménagement des centres de jours; ces travaux permettront d'accroître le nombre d'usagers desservis. Il importe d'améliorer également l'offre de services récréatifs aux usagers séjournant en ressources d'assistance continue (RAC) afin de favoriser leur réadaptation dans les différentes sphères.

Au cours d'activités de visite à domicile, il a été possible d'observer l'approche préconisée par une professionnelle auprès d'un usager présentant une déficience intellectuelle. La qualité de l'intervention est à souligner, entre autres, par l'écoute et les stratégies permettant d'établir un plan avec l'usager et la participation des parents de celui-ci.

## Manuel d'évaluation - DP, DI et TSA - Chapitre 5 - Services de déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme (usagers admis)

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
<b>Chapitre 5 - Services DI TSA (usagers admis)</b>	

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

Commentaires des visiteurs
<b>Chapitre 5 - Services DI TSA (usagers admis)</b>

Les services de DI-TSA-DP offerts au CISSS de l'Outaouais sont de grande qualité. Au cours de la présente visite, un haut taux de conformité à tous les critères, incluant les pratiques organisationnelles requises, a été observé.

La direction de la déficience et de la réadaptation (DDR) a su donner les directives nécessaires pour soutenir les besoins de la population de la région en fonction de ses ressources.

Une forte implication des équipes interdisciplinaires est constatée; ces équipes sont engagées à soutenir les usagers nécessitant leurs services. Une offre intégrée des services socioprofessionnels est présente et répond en très grande partie aux besoins.

Au cours des visites dans les diverses installations, les visiteurs ont eu l'occasion d'apprécier les soins et les services offerts à la population de l'Outaouais bénéficiant de soutien professionnel dans les secteurs de la déficience intellectuelle, des troubles de l'autisme ainsi que la déficience physique.

Les visiteurs ont rencontré des équipes interdisciplinaires engagées et dévouées envers leurs usagers présentant parfois de grandes vulnérabilités; leur offre de service s'adresse généralement à la clientèle de 0 à 100 ans.

La culture d'amélioration de la qualité est présente, elle constitue la force motrice à tous les paliers de la DDR, ce qui est remarquable. Également, la gestion des risques est intégrée aux activités de la direction dans tous ses secteurs. Les membres de l'équipe témoignent de leur rigueur quant à la culture juste lors de la déclaration d'événements.

En ce qui a trait à la déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme pour les usagers jeunes et adultes (DI-TSA), il faut souligner une trajectoire de soins et de services répondant aux besoins des usagers qui reçoivent des soins et des services dans la communauté.

Les résidences à assistance continue (RAC), au nombre de cinq (5), accueillent des usagers présentant une déficience intellectuelle avec, dans certains cas, une problématique de trouble grave de comportement. L'équipe, tous titres d'emploi confondu, déploie une approche adaptée et spécialisée en fonction du besoin de l'utilisateur. L'offre de soins est coordonnée efficacement par une assistante infirmière clinicienne, laquelle est soutenue par deux infirmières cliniciennes ainsi que d'une équipe interdisciplinaire composée de professionnels clés permettant la réadaptation des usagers.

---

## Annexe A - Programme Qmentum

L'agrément des services de santé contribue à l'amélioration de la qualité et à la sécurité des usagers en permettant à un organisme de santé d'évaluer et d'améliorer ses services de façon régulière et constante. Le programme Qmentum d'Agrément Canada offre un processus adapté aux besoins et aux priorités des Établissements du réseau public du Québec.

Dans le cadre du processus d'agrément Qmentum, les Établissements remplissent les questionnaires d'auto-évaluation, transmettent des données découlant des mesures de rendement, et participent à des visites d'agrément durant laquelle des visiteurs pairs dûment formés évaluent leurs services par rapport à des normes pancanadiennes. L'équipe de visiteurs fournit les résultats préliminaires à l'organisme à la fin de la visite. Agrément Canada examine ces résultats et produit un rapport d'agrément dans les 30 jours ouvrables qui suivent la visite.

Le plan d'amélioration de la qualité du rendement que l'on trouve en ligne s'avère un complément important au rapport d'agrément; celui-ci est offert aux Établissements dans leur portail. L'information contenue dans ce plan est utilisée conjointement avec le rapport d'agrément pour assurer l'élaboration de plans d'action détaillés.

Tout au long du cycle de cinq ans, Agrément Canada assurera un lien et un soutien constants dans le but d'aider l'organisme à s'occuper des problématiques relevées, à élaborer des plans d'action et à faire le suivi de ses progrès.

### Planification des mesures à prendre

Après la visite, l'organisme se sert de l'information contenue dans son rapport d'agrément et son plan d'amélioration de la qualité du rendement pour élaborer des plans d'action visant à donner suite aux possibilités d'amélioration relevées.