



**AGRÉMENT**  
**CANADA**

# Rapport de visite

Programme Qmentum Québec<sup>MC</sup>

## **Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest**

**Séquence 2 Jeunesse**

Rapport publié : 16/06/2025

Mise à jour : 10/12/2025

## Confidentialité

LE PRÉSENT DOCUMENT PEUT CONTENIR DES RENSEIGNEMENTS CONFIDENTIELS ET PROTÉGÉS PAR LES DROITS D'AUTEUR ET LES AUTRES DROITS DE PROPRIÉTÉ INTELLECTUELLE D'AGRÉMENT CANADA ET DE SES CONCÉDANTS DE LICENCE AU CANADA ET AILLEURS DANS LE MONDE.

Le présent Rapport d'agrément est fourni à l'Organisation pour certaines utilisations autorisées, telles qu'elles sont énoncées dans la partie du titulaire de licence du client sur la propriété intellectuelle de l'entente du programme Qmentum Québec<sup>MC</sup> entre Agrément Canada et l'Organisation (l'« **Entente** »). Ce Rapport d'agrément est fourni à titre informatif seulement, ne constitue pas un conseil médical ou de soins de santé et est fourni strictement « tel quel » sans garantie ni condition d'aucune sorte.

Bien qu'Agrément Canada traitera les renseignements et les données de l'Organisation qui sont inclus dans le présent rapport de manière confidentielle, l'Organisation peut divulguer ce Rapport à d'autres personnes, comme indiqué dans l'entente, à condition que l'avis de droit d'auteur et les citations, autorisations et accusés de réception appropriés soient inclus dans toute copie de ce Rapport. Agrément Canada sera libre de faire usager de ce Rapport une fois que l'Organisation l'aura divulgué à toute autre personne sur une base non confidentielle. Toute autre utilisation ou exploitation de ce Rapport par ou pour l'Organisation ou tout tiers est interdite sans l'autorisation écrite expresse d'Agrément Canada. Toute modification apportée au présent Rapport d'agrément compromettra l'intégrité du processus d'agrément ; cette action est strictement interdite. Pour obtenir l'autorisation de reproduire ou d'utiliser ce Rapport d'agrément à toute autre fin, veuillez envoyer un courriel à: [publications@healthstandards.org](mailto:publications@healthstandards.org).

Copyright © Agrément Canada et ses concédants de licences, 2025. Tous droits réservés.

## Table des matières

Confidentialité.....	2
À propos d’Agrément Canada.....	4
À propos du rapport d’agrément.....	4
Sommaire.....	6
<b>À propos de l’établissement</b> .....	<b>6</b>
<b>Aperçu des observations de l’équipe de visiteurs</b> .....	<b>7</b>
<b>Principales pistes d’amélioration et domaines d’excellence</b> .....	<b>11</b>
Aperçu de l’amélioration de la qualité .....	12
Décision d’agrément.....	13
Installations évaluées dans le cadre de la visite d’agrément .....	13
Résultats selon les dimensions de la qualité .....	15
Pratiques organisationnelles requises .....	16
Résultats de l’évaluation divisés par chapitre .....	19
<b>Excellence des soins et services</b> .....	<b>19</b>
<b>Soins et services en périnatalité (usagers inscrits)</b> .....	<b>21</b>
<b>Soins et services en périnatalité (usagers admis)</b> .....	<b>28</b>
<b>Soins et services en néonatalogie (usagers admis)</b> .....	<b>32</b>
<b>Soins et services pour les jeunes en difficulté (usagers inscrits)</b> .....	<b>37</b>

## À propos d'Agrément Canada

Agrément Canada est un organisme sans but lucratif international ayant comme vision d'offrir des soins plus sécuritaires et de créer un monde plus sain. Ses programmes et services centrés sur la personne sont des références en matière de qualité à l'échelle de l'écosystème de santé depuis plus de 60 ans. L'organisme continue d'élargir sa portée et son influence. Agrément Canada habilite les organisations et permet à celles-ci de se conformer aux normes nationales et internationales grâce à des programmes novateurs adaptés aux besoins locaux. Les services et programmes d'évaluation d'Agrément Canada contribuent à la prestation de soins et services sécuritaires et de haute qualité dans les systèmes de santé, les hôpitaux, les laboratoires et les centres de diagnostic, les établissements de soins de longue durée, les centres de réadaptation, les organisations de soins primaires, ainsi que dans les milieux de soins à domicile et communautaires. Ses programmes d'agrément et de certification spécialisés soutiennent la prestation de soins et services sécuritaires et de haute qualité pour des populations, des problèmes de santé et des professions de santé précis.

## À propos du rapport d'agrément

L'Établissement mentionné dans le présent rapport de visite (**l'Établissement**) participe au programme d'agrément Qmentum Québec<sup>MC</sup> d'Agrément Canada.

Dans le cadre de ce programme, l'Établissement a participé à des activités d'amélioration continue de la qualité et a été soumis à des évaluations, dont une visite d'agrément du 16 mars 2025 au 21 mars 2025. Le présent rapport d'agrément reflète les renseignements et les données de l'Établissement ainsi que les évaluations d'Agrément Canada à ces dates.

Le présent rapport a été produit à partir de renseignements provenant de l'évaluation sur place ainsi que d'autres données obtenues auprès de l'Établissement. Agrément Canada se fie à l'exactitude et à l'exhaustivité des renseignements fournis par l'Établissement pour planifier, mener la visite d'agrément et produire ce rapport. Il incombe à l'Établissement de divulguer rapidement à Agrément Canada tout incident qui pourrait influencer sur son statut d'agrément.

## Aperçu du programme

En 2018, Agrément Canada fut mandaté par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) pour réaliser la démarche d'agrément des établissements publics du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) du Québec pour une période de dix ans (2018-2028). La démarche d'agrément proposée par Agrément Canada est une version du programme Qmentum<sup>MD</sup> adaptée au contexte québécois quant à la prestation des soins de santé et de services sociaux, selon une approche par trajectoire. L'approche par trajectoire fait référence à l'établissement et à la prestation des soins et services de santé en fonction du processus complexe illustrant l'ensemble du cheminement de l'utilisateur présentant un problème de santé donné et qui peut impliquer plusieurs services et prestataires de soins à des endroits et moments divers.

Le programme Qmentum Québec<sup>MC</sup> repose sur plus de 100 normes et est appuyé par des experts-conseils et des visiteurs qui ont de vastes connaissances et expériences dans les soins de santé et les services sociaux du réseau québécois. Dans le cadre de la mise en œuvre du programme au sein du RSSS du Québec, le programme d'agrément adapté s'étale sur deux cycles de cinq ans (2018-2022 et 2023-2028). Chaque cycle comprend cinq séquences. Chaque séquence porte sur l'évaluation de programmes-services du RSSS ou de normes organisationnelles et transversales.

Le programme s'appuie sur diverses méthodologies d'évaluation : l'autoévaluation réalisée par les instances de gouvernance, les questionnaires, les comités interdisciplinaires et les équipes, ainsi que l'évaluation sur place dans le cadre de visites d'agrément et l'utilisation de sondages portant sur trois grandes sphères, soit : 1) le fonctionnement de la gouvernance; 2) l'expérience de l'utilisateur; et, 3) les perceptions de la main-d'œuvre en lien avec la qualité de vie au travail et la culture de sécurité. Les visites

d'agrément sont menées selon une approche par traceurs et sont effectuées par des pairs, dénommés visiteurs. L'ensemble de ces méthodologies permet de brosser le portrait le plus représentatif possible de la maturité d'un établissement en matière d'amélioration continue, en faisant ressortir les acquis et les possibilités d'amélioration.

Le rapport comprend un résumé complet des observations des visiteurs, les installations visitées, les résultats de l'évaluation des pratiques organisationnelles requises et des chapitres.

## Sommaire

### À propos de l'établissement

Le Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de la Montérégie-Ouest dessert une population de 504 402 habitants sur une superficie totale de plus de 3 653 km<sup>2</sup>. Il bénéficie d'un budget de fonctionnement de 1,2 milliard \$, de près de 11 000 employés et de 577 médecins (omnipraticiens et spécialistes). Son territoire est composé de 65 municipalités réparties sur cinq municipalités régionales de comté (MRC), soit celles de Roussillon, Jardins-de-Napierville, Beauharnois-Salaberry, Haut-Saint-Laurent et Vaudreuil-Soulanges pour la majeure partie de ses services. Il inclut également des mandats régionaux en déficiences (déficience intellectuelle (DI), déficience physique (DP), trouble du spectre de l'autisme (TSA)), sur le territoire complet de la Montérégie et une mission régionale en dépendances, pour l'ensemble de la Montérégie ainsi que l'Île de Montréal uniquement pour la clientèle anglophone.

Il compte sur plusieurs points de service répartis à travers plus de 120 installations en définissant les responsabilités régionales. Il intègre trois hôpitaux, onze centres d'hébergement de soins de longue durée, deux maisons des aînés et alternatives (dont une en construction), trois centres de service ambulatoire / clinique en santé mentale pour jeunes et adultes, trois centres de services ambulatoires, neuf points de services de réadaptation en dépendance, douze points de services de CLSC et 37 points de services de réadaptation en déficience physique.

Les équipes travaillent également sur des projets immobiliers et tels technologiques que l'implantation du dossier clinique informatisé (DCI) dans l'ensemble des établissements.

Au cours de l'année 2021-2022, le CISSS de la Montérégie-Ouest s'est engagé auprès de l'ensemble de la population à définir un plan clinique organisationnel en vue d'identifier le développement ou l'ajustement de services requis pour répondre aux besoins de la population dans une perspective d'évolution démographique de dix ans.

C'est plus de 1 300 personnes qui ont participé à la consultation citoyenne et près de 700 employés et plus de 85 médecins qui ont contribué aux consultations internes, et plus de 300 personnes qui ont participé aux ateliers de travail.

En est ressorti cinq axes de développement pour structurer la démarche soit : Plus de promotion et prévention, plus de services de première ligne pour l'ensemble de la population, plus de services en première ligne pour les clientèles particulières, plus de services spécialisés en périphérie du milieu hospitalier, plus d'interdépendances interprogrammes.

Ils ont identifié six piliers pour enraciner les changements : attraction, rétention, ressources requises, collaboration et partenariat, agilité organisationnelle, développement des connaissances, transport cela a amené 92 pistes de solutions à fort consensus.

Deux services de néonatalogie sont disponibles pour accueillir une population de nouveau-nés, de niveau 1B qui présentent des problématiques de soins un peu plus complexes qui nécessitent un suivi par des professionnels. Ce sont en tout 9 lits au permis, dont sept permettant ce type de suivi par des pédiatres.

## Aperçu des observations de l'équipe de visiteurs

### L'interdisciplinarité : un pilier des services jeunesse au CISSS Montérégie-Ouest

L'interdisciplinarité constitue une force essentielle au cœur des services jeunesse du CISSS Montérégie-Ouest, permettant d'offrir des soins et services intégrés et adaptés aux besoins des usagers et des familles. Diverses initiatives démontrent comment cette approche favorise l'excellence et la collaboration dans l'ensemble de la région.

### Collaboration interprogrammes et interdirections

La Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire (DSIEU), la Direction des programmes de santé mentale et dépendances (DPSMD) et la Direction des programmes jeunesse et activités de santé publique (DPJASP) illustrent une collaboration interdirectionnelle exemplaire. Cela permet de répondre efficacement aux besoins des jeunes, notamment grâce aux partenariats communautaires solides établis dans toute la région.

**Services de Sage-Femmes (rue Victoria, Valleyfield)** - Malgré son jeune âge (un an d'existence), cette clinique mérite d'être davantage connue au sein de la communauté et du CISSS. L'interdisciplinarité y prend tout son sens, car les sage-femmes travaillent main dans la main avec divers services pour soutenir les familles tout au long de leur parcours de grossesse et d'accouchement. Cependant, les faibles volumes actuels (1 à 2 accouchements par mois) témoignent d'un potentiel à développer davantage ce service essentiel.

**Pavillon des naissances (Hôpital Anna-Laberge)** - Au Pavillon des naissances, les équipes se distinguent par leur rigueur, leur dynamisme et leur professionnalisme. Elles placent les familles au centre de leurs interventions grâce à une approche interdisciplinaire. La forte entraide entre collègues et le soutien des gestionnaires expérimentés illustrent un modèle de collaboration efficace.

**CLSC de Châteauguay** - Composé de travailleurs sociaux, psychoéducateurs, orthophonistes, ergothérapeutes, nutritionnistes et pédiatres, ce CLSC met en avant une collaboration interdisciplinaire fondée sur la confiance et l'harmonie. Cette synergie entre disciplines favorise une réponse cohérente et personnalisée aux besoins des jeunes et de leurs familles.

**CLSC Napierville** - Bien que de petite taille, l'équipe de ce point de service se démarque par son efficacité, partageant son expertise entre différents sites. Les services psychosociaux y sont offerts avec un professionnalisme constant, démontrant l'efficacité d'une approche interdisciplinaire même dans des environnements restreints.

**Aire ouverte Valleyfield** - Ce service est un exemple phare d'intégration interdisciplinaire. Grâce à des partenariats étroits avec la communauté, l'équipe répond de manière innovante et flexible aux défis des jeunes et de leurs familles.

**Néonatalogie (hôpitaux du Suroît et Anna-Laberge)** - Pour les clientèles les plus vulnérables, les équipes de néonatalogie collaborent efficacement avec des centres tertiaires tels que Ste-Justine et l'Hôpital de Montréal pour enfants. Ces partenariats assurent une continuité des soins et renforcent l'approche interdisciplinaire.

**Clinique GARE (Hôpital Anna-Laberge)** - La Clinique GARE incarne l'interdisciplinarité en collaborant étroitement avec les médecins accoucheurs et autres professionnels de la santé. Cette collaboration garantit une prise en charge complète et adaptée des mères et des bébés, depuis le suivi prénatal jusqu'aux soins néonataux. L'expertise partagée entre ces équipes multidisciplinaires assure un service de qualité, où les besoins des familles restent au centre des priorités.

En mettant en avant ces exemples concrets, le CISSS Montérégie-Ouest illustre comment l'interdisciplinarité constitue un moteur essentiel pour offrir des services jeunesse de qualité, adaptés et humanisés. Cette philosophie collaborative, étendue aux partenaires communautaires, assure une prise en charge holistique des jeunes et de leurs familles.

### **La continuité et les trajectoires : des priorités en services jeunesse au CISSS Montérégie-Ouest**

Dans une région aussi diversifiée que la Montérégie-Ouest, la continuité des soins et la fluidité des trajectoires constituent des éléments fondamentaux pour répondre aux besoins des jeunes et de leurs familles. Le CISSS Montérégie-Ouest s'engage à renforcer ces aspects à travers diverses initiatives et collaborations, en mettant les usagers au cœur des interventions.

**Services de Sages-Femmes** (rue Victoria, Valleyfield) - Malgré des volumes d'activité encore modestes, des efforts sont mis en œuvre pour développer des trajectoires avec les hôpitaux voisins. Toutefois, une implication accrue des gynécologues serait bénéfique pour maximiser le potentiel de cette clinique et améliorer la continuité des soins.

**Pavillon des naissances** (Hôpital Anna-Laberge) - Le Pavillon des naissances illustre la fluidité des trajectoires cliniques entre les différents épisodes de soins. L'approche intracontinuum permet une coordination efficace et centrée sur les familles, favorisant ainsi des transitions harmonieuses.

**CLSC de Châteauguay** - Bien que les demandes excèdent l'offre de services disponibles en raison des contraintes de main-d'œuvre, l'équipe parvient à offrir des services de qualité. La trajectoire des soins y est bien définie, et des initiatives comme Aire Ouverte (au carrefour jeunesse) permettent un accès rapide à des services psychosociaux pour les jeunes en difficulté. L'équipe s'efforce également de garantir des transitions fluides vers d'autres programmes ou milieux communautaires, en cas de besoin.

**CLSC de Napierville** - Ce point de service assure une continuité exemplaire des soins pour les usagers âgés de 0 à 17 ans, avec une équipe qui se déplace pour offrir les services au moment opportun et au bon bénéficiaire. L'efficacité de cette approche contribue au bien-être des jeunes dans ce secteur.

**Centre mère-enfant et néonatalogie** (Hôpital du Suroît) - La continuité des soins pourrait être renforcée au niveau prénatal, afin de mieux préparer les parents à l'accouchement et d'assurer une rétroaction efficace aux équipes concernées. En néonatalogie, l'attention aux urgences doit être équilibrée pour ne pas négliger les autres usagers.

**Centre multiservices de santé et de services sociaux de Vaudreuil-Dorion** - Avec une approche qui soutient les transitions entre les groupes d'âge (0-5 ans, 5-13 ans, 13-17 ans), le CMSSS de Vaudreuil-Dorion assure un cheminement clinique fluide. Cependant, la diversité ethnique de la clientèle pose parfois des défis logistiques, notamment en matière de traduction et d'accès.

**Aire ouverte Valleyfield et CLSC de Salaberry-de-Valleyfield** - Aire Ouverte facilite grandement les trajectoires grâce à des partenariats solides avec les organismes communautaires. Au CLSC de Salaberry-de-Valleyfield, la proximité des équipes avec les usagers et les partenaires favorise des trajectoires bien arrimées, notamment dans les services en périnatalité.

**Néonatalogie (Hôpital Anna-Laberge) et Clinique GARE** - À l'hôpital Anna-Laberge, la continuité des soins pour les enfants vulnérables est assurée grâce à une collaboration étroite avec la DPJ. La Clinique GARE joue un rôle crucial dans le suivi de la clientèle, assurant des liens solides avec l'hôpital pour accompagner les familles jusqu'à la naissance.

### **L'expérience usager : au cœur des services jeunesse au CISSS Montérégie-Ouest**

Le CISSS Montérégie-Ouest met un point d'honneur à offrir une expérience d'utilisateur de qualité, centrée sur l'écoute, le respect et l'adaptation aux besoins spécifiques des jeunes et de leurs familles. Les témoignages



recueillis auprès des usagers reflètent une satisfaction généralisée et soulignent les efforts des équipes pour répondre aux attentes.

**Service de Sage-Femmes** (rue Victoria, Valleyfield) - La clientèle de la Clinique Sage-Femmes exprime une très grande satisfaction, que ce soit pour les accouchements à domicile ou à l'hôpital. Cette reconnaissance met en lumière l'importance des soins personnalisés et de l'accompagnement offert.

**Pavillon des naissances** (Hôpital Anna-Laberge) - Les usagers témoignent d'une grande appréciation envers les soins et services dispensés au Pavillon des naissances. Ces retours positifs démontrent l'engagement des équipes à fournir un service humain et de qualité.

**CLSC de Châteauguay** - Les usagers interrogés décrivent un haut niveau de satisfaction malgré les contraintes liées au temps d'attente. Les propos d'une usagère résument bien cette expérience : « Si je n'avais pas cette intervenante, je ne sais pas ce qu'il adviendrait de moi. » L'équipe se distingue également par sa flexibilité, offrant des services à proximité, à domicile ou à l'école, selon les besoins.

**CLSC de Napierville** - Les usagers rencontrés confirment que l'offre de services répond pleinement à leurs besoins. Les services à proximité, adaptés aux réalités de la population locale, sont particulièrement appréciés, évitant ainsi aux familles de se déplacer sur de longues distances.

**Centre mère-enfant et néonatalogie** (hôpital du Suroît) - Les usagers expriment une grande satisfaction envers les soins reçus, tant au Centre mère-enfant qu'en néonatalogie. Ces services se distinguent par leur qualité et leur capacité à répondre aux besoins des jeunes familles, même dans des contextes d'urgence.

**Centre multiservices de santé et de services sociaux de Vaudreuil-Dorion** - Les sondages confirment un haut degré de satisfaction de la clientèle, appuyé par des témoignages valorisant l'accompagnement offert. Une expertise remarquable en deuil périnatal a également été soulignée, montrant l'attention portée aux dimensions humaines des soins.

**Aire ouverte Valleyfield et CLSC de Salaberry-de-Valleyfield** - Les usagers d'Aire ouverte expriment une satisfaction notable, renforcée par des partenariats solides avec la communauté. Au CLSC de Salaberry-de-Valleyfield, les clientèles rencontrées mettent en avant le respect, la clarté des explications et l'écoute des équipes, qui favorisent une prise en charge éclairée et respectueuse.

**Néonatalogie et Clinique GARE** (Hôpital Anna-Laberge) - En néonatalogie, la majorité des usagères se sentent écoutées et respectées. La Clinique GARE, quant à elle, reçoit des retours très positifs concernant la collaboration des médecins et des infirmières, ainsi que sur la qualité du suivi assuré auprès des familles.

Ce texte met en lumière les multiples aspects de l'expérience usager dans les services jeunesse, où la satisfaction et le respect des besoins des jeunes et de leurs familles témoignent de l'engagement des équipes du CISSS Montérégie-Ouest.

### **L'implication des usagers et des proches : vers une gestion participative en services jeunesse au CISSS Montérégie-Ouest**

Au CISSS Montérégie-Ouest, les usagers et leurs proches jouent un rôle central non seulement dans la prestation des services, mais également dans les décisions de gestion. Leur intégration dans les processus consultatifs et décisionnels reflète une volonté d'adopter une gestion participative qui répond efficacement aux besoins des jeunes et de leurs familles.

**Pavillon des naissances** (Hôpital Anna-Laberge) - Les usagers partenaires sont de plus en plus impliqués, tant au niveau consultatif que décisionnel. Ces collaborations permettent aux équipes de bénéficier des perspectives des usagers pour ajuster et améliorer l'offre de soins de façon continue.

**Néonatalogie** (Hôpital Anna-Laberge) - L'équipe de néonatalogie illustre l'importance de l'écoute des proches, en favorisant leur présence tout au long de l'épisode de soins. Par exemple, un événement sentinelle lié à la sécurité des bébés a conduit à renforcer les directives de capacité pour garantir des soins sécuritaires, démontrant ainsi une réponse proactive aux préoccupations des familles.

**Clinique GARE** (Hôpital Anna-Laberge) - Les proches des usagers se sentent respectés et intégrés dans les soins. Cette reconnaissance de leur rôle essentiel contribue à établir une relation de confiance et à offrir un environnement de soins collaboratif.

**CLSC de Châteauguay** - L'équipe collabore étroitement avec les familles, en particulier pour les jeunes enfants. Dès l'âge de 14 ans, les jeunes peuvent décider du degré d'implication des parents, ce qui illustre un équilibre entre respect de l'autonomie des jeunes et participation des proches. Les usagers ont exprimé le souhait d'être directement représentés au sein d'un comité du CISSS pour participer activement à la prise de décision, sans intermédiaire.

**CLSC de Napierville** - Les familles sont encouragées à s'impliquer tout en respectant la confidentialité des jeunes. Cette approche garantit que les proches sont informés et impliqués dans les décisions, mais toujours dans le respect des droits des jeunes.

**Centre mère-enfant et néonatalogie** (Hôpital du Suroît) - La présence et l'implication des proches sont appréciées, surtout lors des prises de décisions critiques. Cependant, un effort doit être fait pour renforcer la communication dans les situations d'urgence néonatale, où certains proches, comme les pères, peuvent se sentir mis à l'écart.

**Centre multiservices de santé et de services sociaux de Vaudreuil-Dorion et Aire ouverte Valleyfield** – Au CLSC Vaudreuil-Dorion, les usagers partenaires reçoivent des explications claires sur les soins, favorisant leur autonomie et leur capacité à prendre des décisions éclairées. À aire ouverte, des révisions de la structure des comités sont en cours pour impliquer davantage les jeunes et leurs familles dans les processus décisionnels et consultatifs.

**CLSC de Salaberry-de-Valleyfield et CLSC de Huntingdon/Huntingdon CLSC** - Les équipes de ces CLSC adaptent leurs pratiques pour encourager la participation des familles, par exemple dans des initiatives telles que la clinique du nourrisson, où les parents et les bébés peuvent jouer un rôle actif. À Huntingdon, des projets comme la révision de grilles de prévention des chutes démontrent une volonté d'intégrer les usagers dès le début du processus.

En engageant les usagers et leurs proches dans les décisions de gestion, le CISSS Montérégie-Ouest renforce sa mission d'offrir des services pertinents, sécuritaires et adaptés. Cette approche participative favorise une collaboration constructive et durable entre les équipes et les familles, au bénéfice des jeunes.

## Principales pistes d'amélioration et domaines d'excellence

### Domaines d'excellence

- Milieu résilient et combatif face aux nombreux défis;
- Nombreuses initiatives favorisant le recrutement;
- Multiples partenariats porteurs avec les institutions et les organismes communautaires;
- Haut niveau d'engagement des équipes visitées envers leurs clientèles;
- Importance accordée au développement des compétences.

### Principales opportunités d'amélioration

- Poursuivre les initiatives de recrutement de main-d'oeuvre et stabiliser les équipes;
- Intensifier le déploiement des POR non conformes;
- Assurer la mise en oeuvre des plans d'amélioration de la qualité au niveau opérationnel;
- Adresser les enjeux de vétusté et de mise à niveau de certaines installations;
- Structurer la gestion des politiques et procédures.

## Soins centrés sur les personnes

Les soins, centrés sur la personne, représentent une approche cruciale pour laquelle l'établissement doit poursuivre les efforts. Pour le secteur de la périnatalité, bien que les soins soient orientés vers le respect et l'empathie à l'égard de la clientèle, il faut renforcer l'implication des proches de l'usagère et les maintenir informés, et ce, en continu.

En investissant davantage dans la formation des soignants et en développant des outils pour mieux intégrer cette approche, l'établissement pourrait réellement maximiser ses bénéfices pour les différentes clientèles.

Nous devons souligner la grande satisfaction de la clientèle à l'égard des services dispensés en périnatalité et en jeunesse. Les personnes se sentent écoutées et respectées, ce qui est hautement apprécié.

Nous invitons l'équipe à intégrer davantage les usagers à titre de partenaire pour recueillir l'avis, participer aux processus décisionnels des divers secteurs.

## Aperçu de l'amélioration de la qualité

L'amélioration de la qualité au sein de la direction jeunesse repose sur une synergie entre les stratégies élaborées au niveau tactique et stratégique et leur mise en œuvre concrète sur le terrain. Bien que les plans d'amélioration soient soigneusement élaborés par la direction, il est essentiel de reconnaître qu'une véritable transformation nécessite une intégration efficace auprès des gestionnaires et de leurs équipes.

Actuellement, l'absence de déploiement optimisé des plans sur le terrain limite leur impact et peut créer un décalage entre les objectifs stratégiques et les réalités opérationnelles. Les gestionnaires, en première ligne, doivent non seulement comprendre les objectifs des plans, mais aussi être dotés des outils, pour les appliquer efficacement.

Pour obtenir des changements durables, les plans d'amélioration de la qualité doivent être accompagnés d'un encadrement clair et collaboratif. Cela inclut la participation des parties prenantes dans l'élaboration, une formation adaptée, des suivis réguliers, ainsi que des mécanismes pour recueillir et intégrer la rétroaction des équipes. Une approche participative, où les gestionnaires sont activement impliqués dans le processus, favorise l'adhésion et l'appropriation des initiatives, ce qui est indispensable pour améliorer la qualité des services offerts à la clientèle jeunesse.

En alignant les intentions stratégiques avec une mise en œuvre pragmatique sur le terrain, l'établissement peut véritablement propulser l'amélioration de la qualité et garantir des services plus efficaces et centrés sur les besoins des jeunes.

## Décision d'agrément

Le statut d'agrément est:

**Agréé**

Le Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest est agréé à la suite de l'évaluation au premier cycle du programme Qmentum Québec. Ce statut est maintenu jusqu'à ce que la prochaine décision d'agrément soit prononcée en 2028, suivant le deuxième cycle.

L'Établissement répond aux exigences fondamentales du programme d'agrément.

## Installations évaluées dans le cadre de la visite d'agrément

Le tableau suivant présente un résumé des installations évaluées lors la visite sur place de l'établissement.

**Tableau 1. Installations évaluées pendant la visite sur place**

Installation	Chapitre
Aire ouverte de Salaberry-de-Valleyfield	Soins et services pour les jeunes en difficulté (usagers inscrits)
Centre administratif de la rue Victoria	Soins et services en périnatalité (usagers inscrits)
Centre multiservices de santé et de services sociaux de Vaudreuil-Dorion	Soins et services en périnatalité (usagers inscrits)
Centre multiservices de santé et de services sociaux de Vaudreuil-Dorion	Soins et services pour les jeunes en difficulté (usagers inscrits)
CLSC de Châteauguay	Soins et services pour les jeunes en difficulté (usagers inscrits)
CLSC de Huntingdon / Huntingdon CLSC	Soins et services en périnatalité (usagers inscrits)
CLSC de Napierville	Soins et services pour les jeunes en difficulté (usagers inscrits)
CLSC de Salaberry-de-Valleyfield	Soins et services en périnatalité (usagers inscrits)
CLSC de Salaberry-de-Valleyfield	Soins et services pour les jeunes en difficulté (usagers inscrits)

CLSC Kateri	Soins et services pour les jeunes en difficulté (usagers inscrits)
Hôpital Anna-Laberge	Soins et services en périnatalité (usagers inscrits)
Hôpital Anna-Laberge	Soins et services en périnatalité (usagers admis)
Hôpital Anna-Laberge	Soins et services en néonatalogie (usagers admis)
Hôpital du Suroît	Soins et services en périnatalité (usagers admis)
Hôpital du Suroît	Soins et services en néonatalogie (usagers admis)
Programme-services Jeunesse	Excellence des soins et services

## Résultats 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.

**Tableau 2 : Résultats de l'établissement par dimension de la qualité.**

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.)	5	0	0	0
Accessibilité (Offrez-moi des services équitables, en temps opportun.)	16	1	1	18
Continuité (Coordonnez mes soins tout au long du continuum de soins.)	28	0	0	28
Efficience (Utilisez les ressources le plus adéquatement possible.)	4	0	0	4
Milieu de travail (Prenez soin de ceux qui s'occupent de moi.)	16	0	2	18
Pertinence (Faites ce qu'il faut pour atteindre les meilleurs résultats.)	95	5	4	104
Sécurité (Assurez ma sécurité.)	122	62	32	216
Services centrés sur l'utilisateur (Collaborez avec moi et ma famille à nos soins.)	93	5	7	105
<b>Total</b>	<b>379</b>	<b>73</b>	<b>46</b>	<b>498</b>

## Pratiques organisationnelles requises

Les pratiques organisationnelles requises (POR) sont des pratiques qui ont été établies comme essentielles à instaurer par l'établissement pour améliorer la sécurité des usagers et pour réduire les risques au minimum. Les POR contiennent de nombreux critères, dénommés tests de conformité.

**Tableau 3: Résumé des pratiques organisationnelles requises de l'établissement**

Chapitre(s)	Nom de la POR	Nombre de test de conformité avec cote conforme	Pourcentage de test de conformité avec cote conforme
Excellence des soins et services	Cheminement des usagers	5 / 5	100.00%
Excellence des soins et services	Programme de prévention du suicide	5 / 5	100.00%
Excellence des soins et services	Évaluation des risques en matière de sécurité à domicile	5 / 5	100.00%
Soins et services en néonatalogie (usagers admis)	Identification des usagers	0 / 1	0.00%
Soins et services en néonatalogie (usagers admis)	Maintenir à jour une liste précise des médicaments lors des points de transitions de soins	1 / 5	20.00%
Soins et services en néonatalogie (usagers admis)	Optimiser l'intégrité de la peau	1 / 6	16.67%
Soins et services en néonatalogie (usagers admis)	Prévention de la thromboembolie veineuse	1 / 1	100.00%
Soins et services en néonatalogie (usagers admis)	Réduire les blessures liées aux chutes grâce à un programme de prévention	1 / 7	14.29%
Soins et services en néonatalogie (usagers admis)	Transfert de l'information aux points de transition des soins	5 / 5	100.00%
Soins et services en périnatalité (usagers admis)	Identification des usagers	1 / 1	100.00%



Chapitre(s)	Nom de la POR	Nombre de test de conformité avec cote conforme	Pourcentage de test de conformité avec cote conforme
Soins et services en périnatalité (usagers admis)	Liste de contrôle d'une chirurgie sécuritaire	0 / 0	S.O.
Soins et services en périnatalité (usagers admis)	Maintenir à jour une liste précise des médicaments lors des points de transitions de soins	0 / 5	0.00%
Soins et services en périnatalité (usagers admis)	Optimiser l'intégrité de la peau	3 / 6	50.00%
Soins et services en périnatalité (usagers admis)	Prévention de la thromboembolie veineuse	1 / 6	16.67%
Soins et services en périnatalité (usagers admis)	Réduire les blessures liées aux chutes grâce à un programme de prévention	6 / 7	85.71%
Soins et services en périnatalité (usagers admis)	Transfert de l'information aux points de transition des soins	5 / 5	100.00%
Soins et services en périnatalité (usagers inscrits)	Identification des usagers	1 / 1	100.00%
Soins et services en périnatalité (usagers inscrits)	Liste de contrôle d'une chirurgie sécuritaire	0 / 0	S.O.
Soins et services en périnatalité (usagers inscrits)	Maintenir à jour une liste précise des médicaments lors des points de transitions de soins	0 / 5	0.00%
Soins et services en périnatalité (usagers inscrits)	Optimiser l'intégrité de la peau	1 / 6	16.67%
Soins et services en périnatalité (usagers inscrits)	Prévention de la thromboembolie veineuse	0 / 6	0.00%
Soins et services en périnatalité (usagers inscrits)	Réduire les blessures liées aux chutes grâce à un programme de prévention	4 / 7	57.14%

Chapitre(s)	Nom de la POR	Nombre de test de conformité avec cote conforme	Pourcentage de test de conformité avec cote conforme
Soins et services en périnatalité (usagers inscrits)	Transfert de l'information aux points de transition des soins	4 / 5	80.00%
Soins et services pour les jeunes en difficulté (usagers inscrits)	Identification des usagers	1 / 1	100.00%
Soins et services pour les jeunes en difficulté (usagers inscrits)	Maintenir à jour une liste précise des médicaments lors des points de transitions de soins	0 / 0	S.O.
Soins et services pour les jeunes en difficulté (usagers inscrits)	Optimiser l'intégrité de la peau	4 / 4	100.00%
Soins et services pour les jeunes en difficulté (usagers inscrits)	Réduire les blessures liées aux chutes grâce à un programme de prévention	2 / 3	66.67%
Soins et services pour les jeunes en difficulté (usagers inscrits)	Transfert de l'information aux points de transition des soins	5 / 5	100.00%
<b>Total</b>		<b>62 / 113</b>	<b>54.87%</b>

## Résultats de l'évaluation divisés par chapitre

### Excellence des soins et services

#### Évaluation du chapitre : 97,1 % des critères sont conformes

Sur l'ensemble des critères évalués pour ce chapitre, 2,9 % sont cotés non conformes. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le tableau ci-dessous, qui comprend les éléments nécessitant un suivi.

#### Résultats de l'évaluation :

L'équipe du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de la Montérégie-Ouest couvre une vaste région socio-économique diversifiée, incluant des zones urbaines, semi-urbaines et rurales.

L'organisation s'adapte continuellement pour offrir des soins et services adaptés à la population, en réponse aux caractéristiques sociodémographiques et à l'augmentation du mouvement migratoire étranger.

Plus de 70 ententes de partenariat sont signées pour renforcer ces services. Les soins sont centrés sur les personnes, en collaboration avec des usagers partenaires, pour améliorer le cheminement des usagers selon les meilleures pratiques. Parmi les projets remarquables, citons la Coordination des services jeunesse et le projet Vigilance, qui vise à améliorer les conditions de vie des familles et à intervenir sur les déterminants sociaux.

L'équipe du CISSS de la Montérégie-Ouest se distingue par son expertise et sa bienveillance. Elle exerce une pratique basée sur des données probantes et travaille en interdisciplinarité pour offrir des soins complets et intégrés aux usagers. Les services sont offerts aux jeunes en difficulté selon les meilleures pratiques et garantissent la sécurité des usagers. La continuité des soins est favorisée par des partenariats solides avec des organismes communautaires et d'autres établissements du réseau.

Les usagers expriment leur satisfaction à travers des sondages, témoignages et entrevues, soulignant la qualité des soins reçus. L'équipe bénéficie de formations, de rencontres d'équipe, de politiques, de protocoles et d'outils d'aide à la décision clinique pour soutenir leur travail. Toutefois, l'organisation est invitée à mettre à jour les politiques et les protocoles.

L'environnement de travail est décrit comme agréable avec un chef qui travaille à proximité pour résoudre rapidement les enjeux et des collègues de travail exceptionnels qui permettent d'assurer la cohérence des interventions.

Les soins sont centrés sur la personne, avec une implication active des usagers partenaires au niveau tactique et opérationnel. Les usagers contribuent par des sondages, des plaintes et des données sur les événements indésirables.

L'organisation utilise des plans d'action et un suivi régulier pour ajuster ses pratiques. Nous encourageons l'équipe à poursuivre ses projets d'amélioration de la qualité en tenant compte des objectifs précis et des indicateurs mesurables.

Au chapitre des pratiques organisationnelles requises, nous félicitons l'équipe pour la conformité aux pratiques suivantes : cheminement des usagers, la prévention du suicide et l'évaluation des risques en matière de sécurité à domicile.

En terminant, nous ne pouvons passer sous silence tous les efforts consentis par l'équipe pour renforcer la collaboration interdirectionnelle et interdisciplinaire soutenant ainsi les familles et les jeunes avec humanisme et compétence. Comme l'a si bien dit une intervenante : « Le salaire, c'est un sourire après une grande détresse ».

**Tableau 4 : Critères non conformes en matière d'Excellence des soins et Services**

Numéro du critère	Description du critère	Type de critère
1.3.9	Les gestionnaires du programme-services élaborent un plan d'amélioration continue de la qualité qui comprend des projets d'amélioration dotés d'objectifs mesurables et d'échéanciers précis.	Priorité élevée
1.3.11	Les gestionnaires du programme-services s'assurent que l'information sur les projets d'amélioration continue de la qualité, les résultats et les apprentissages qui en découlent sont communiqués aux membres de l'équipe, ainsi qu'aux partenaires concernées.	Priorité normale

## Soins et services en périnatalité (usagers inscrits)

### Évaluation du chapitre : 74,8 % des critères sont conformes

Sur l'ensemble des critères évalués pour ce chapitre, 25,2 % sont cotés non conformes. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le tableau ci-dessous, qui comprend les éléments nécessitant un suivi.

#### Résultats de l'évaluation :

Les équipes du service de périnatalité (usagers inscrits) du CISSS Montérégie-Ouest sont réparties dans plusieurs emplacements sur le territoire. Dans le cadre de cette visite, les équipes des CLSC suivants ont été rencontrées : Vaudreuil-Dorion, de Salaberry-de-Valleyfield et Huntingdon.

Les activités et services suivants y sont déployés :

- SIPPE-Olo (clientèle vulnérable)
- Santé périnatale et infantile
- Suivis post-accouchement
- Cours prénatals conjoints proches
- Vaccination 0-4 ans
- Programme Agir tôt (surveillance et évaluation développementale pour les 18 mois)
- Clinique du nourrisson
- EMMIE (entretien motivationnel en maternité) pour l'immunisation
- Soutien et accompagnement en deuil périnatal
- Unité de grossesse à risque élevé (GARE) (Hôpital Anna-Laberge)

Les usagères de ces services sont les femmes enceintes se situant entre la 28<sup>e</sup> semaine de grossesse et le 7<sup>e</sup> jour suivant la naissance du nouveau-né, les nouveau-nés et les conjoints ou conjointes. Les clientèles sont ensuite suivies en post-partum. Annuellement, ils reçoivent approximativement 2 650 femmes enceintes.

Les équipes sont composées de nutritionnistes, ergothérapeutes, physiothérapeutes, infirmières, praticiennes spécialisées en périnatalité, infirmières cliniciennes, travailleurs sociaux, techniciens en travail social, etc., et agentes administratives, soutenues par des gestionnaires d'expériences.

De façon générale, le travail d'équipe est bien présent, les professionnels sont dévoués et très engagés envers la clientèle en périnatalité. On y retrouve ainsi des équipes bienveillantes, très professionnelles et attentionnées qui s'exécutent de façon interdisciplinaire avec des pratiques contemporaines axées sur les données probantes et plaçant les usagers au cœur de l'offre.

Les soins et services offerts sont accessibles, dispensés en pertinence en réponse aux besoins de la clientèle du programme-services jeunesse pour le volet périnatalité d'usagers inscrits. Il y a peu ou pas de liste d'attente. Nous avons été en mesure d'observer l'application de bonnes pratiques, basées sur les données probantes et les équipes qui y œuvrent utilisent des outils d'aide à la décision pour appuyer leurs interventions et guider les pratiques. Les soins et services offerts sont sécuritaires et ils sont dispensés de manière intégrée. Dans tous les sites visités, nous sommes à même de confirmer et de constater que les équipes en place sont bien intégrées et arrimées avec les milieux, de sorte que la proximité est bien présente avec les usagers et en interface avec les autres parties prenantes, dont les organismes communautaires qui font partie de l'offre de services.

Au chapitre des pratiques organisationnelles requises, les équipes ont démontré des applications conformes pour les pratiques suivantes : identification de l'utilisateur.

Nous invitons l'établissement à standardiser et porter une attention particulière sur les pratiques organisationnelles suivantes : transmission de l'information aux points de transition, maintenir à jour une liste précise des médicaments, la prévention de chutes et des blessures en découlant, l'optimisation de l'intégrité de la peau, la prévention de la thromboembolie veineuse.

Les usagers rencontrés se disent très satisfaits des soins et services qu'ils reçoivent en périnatalité. Ils indiquent se sentir en sécurité et pris en charge de façon bienveillante par les équipes. Des réponses sont toujours données à leurs questions et ils mentionnent savoir à quel intervenant s'adresser en fonction des besoins.

Les équipes quant à elles nous mentionnent avoir le soutien requis au point de vue des apprentissages pour réaliser leurs tâches. De nombreuses formations sont mises à leurs dispositions ou se retrouvent sur la plateforme ENA (environnement numérique d'apprentissage). De nombreux aides à la décision ont été développés, sont disponibles et utilisés par les équipes. Ils ont également le soutien nécessaire et dont ils ont besoin sur le plan technologique également.

De façon générale, les lieux physiques sont bien dégagés. À certains endroits, dans des bâtiments plus anciens, certains locaux peuvent être un peu plus à l'étroit. Les lieux sont propres quoique certains bâtiments soient vétustes.

Les usagers sont impliqués à plusieurs égards dans leurs soins et services. L'établissement poursuit dans l'élan de les inclure de plus en plus en tant qu'usagers-partenaires dans les projets, c'est à renforcer pour la suite.

L'établissement est en déploiement de stations visuelles opérationnelles (SVO) qui sont des découlant naturels et fondamentaux des salles de pilotage des directions. Les indicateurs et mesures d'impacts y seront ainsi déclinés en cascades (*top-down*) ainsi qu'en escalade (*bottom-up*) ce qui est souhaité en gestion stratégique LEAN. Par ailleurs, nous invitons l'établissement à mettre à contribution des usagers-partenaires dans cette séquence de développement.

Au niveau des plans d'amélioration de la qualité en périnatalité, nous encourageons l'établissement à poursuivre le développement et l'implantation des pratiques organisationnelles requises (POR) en s'assurant d'y intégrer les activités de participation des équipes en plus d'en faire le lien avec le plan intégré d'amélioration de la qualité de l'établissement.

En terminant, quelques bons coups que nous souhaitons souligner :

- En CLSC, il faut souligner la grande proximité avec les organismes communautaires.
- L'ajustement de la clinique du nourrisson pour rejoindre davantage de personnes dans le besoin ou en soutien, en collaboration avec d'autres programmes, ainsi que des organismes communautaires.
- La proximité bien vivante et présente avec la communauté et les organismes communautaires qui sont partie intégrante de l'offre de soins et services en périnatalité sur le réseau territorial de services du CISSS Montérégie-Ouest.

**Tableau 5 : Critères non conformes en matière de Soins et services en périnatalité (usagers inscrits)**

<b>Numéro du critère</b>	<b>Description du critère</b>	<b>Type de critère</b>
2.1.5	L'équipe respecte la procédure organisationnelle qui vise la confidentialité de la personne accédant aux soins et services en périnatalité.	Priorité normale
2.1.11	L'équipe élabore un plan de soins et services individualisé qui tient compte des préférences de la personne accédant aux soins et services en périnatalité.	Priorité élevée
2.1.20	L'équipe respecte la procédure organisationnelle pour communiquer les droits et les responsabilités des personnes accédant aux soins et services en périnatalité.	Priorité élevée
2.1.22	L'équipe adhère au cadre d'éthique de l'établissement pour traiter de façon proactive les questions d'ordres éthiques survenant lors de la prestation de soins et services en périnatalité.	Priorité élevée
2.1.28	L'équipe est informée des recommandations émises à la suite de l'étude des causes d'accouchements de mort-nés ou de décès néonataux.	Priorité élevée

Numéro du critère	Description du critère	Type de critère
2.1.38	<p>L'équipe participe au programme de prévention des chutes de l'établissement, fondé sur des données probantes, afin de réduire les blessures qui en découlent.</p> <p>2.1.38.2 L'équipe suit la procédure organisationnelle pour effectuer un repérage du risque de chutes et de blessures qui en découlent.</p> <p>2.1.38.3 L'équipe suit la procédure organisationnelle pour assurer qu'une évaluation complète est réalisée pour l'utilisateur dont le repérage est positif pour le risque de chutes ou de blessures qui en découlent.</p> <p>2.1.38.7 L'équipe participe à des activités visant à améliorer le programme de prévention des chutes et à réduire les blessures qui en découlent dans le cadre du plan intégré d'amélioration de la qualité de l'établissement.</p>	POR
2.1.39	<p>L'équipe participe au programme visant à optimiser l'intégrité de la peau de l'établissement fondé sur des données probantes.</p> <p>2.1.39.1 L'équipe suit la procédure organisationnelle pour effectuer un repérage du risque d'atteinte à l'intégrité de la peau.</p> <p>2.1.39.2 L'équipe suit la procédure organisationnelle pour assurer qu'une évaluation complète est réalisée pour l'utilisateur dont le repérage est positif pour le risque d'atteinte à l'intégrité de la peau.</p> <p>2.1.39.3 L'équipe met en œuvre des interventions visant à optimiser l'intégrité de la peau dans le plan de soins et services individualisé de l'utilisateur.</p> <p>2.1.39.4 L'équipe suit la procédure organisationnelle pour déclarer une atteinte à l'intégrité de la peau comme incidents et accidents survenus lors de la prestation des soins et services.</p> <p>2.1.39.6 L'équipe participe à des activités visant à améliorer le programme d'optimisation de l'intégrité de la peau dans le cadre du plan intégré d'amélioration de la qualité de l'établissement.</p>	POR



Numéro du critère	Description du critère	Type de critère
2.1.40	<p>L'équipe participe au programme de prévention de la thromboembolie veineuse de l'établissement fondé sur des données probantes.</p> <p>2.1.40.1 L'équipe suit la procédure organisationnelle pour effectuer un repérage du risque de thromboembolie veineuse.</p> <p>2.1.40.2 L'équipe suit la procédure organisationnelle pour l'utilisation des outils d'aide à la décision clinique afin de déterminer les interventions requises pour un usager dont le repérage du risque de thromboembolie veineuse est positif.</p> <p>2.1.40.3 L'équipe met en œuvre des interventions visant à prévenir la thromboembolie veineuse dans le plan de soins et services individualisé de l'usager.</p> <p>2.1.40.4 L'équipe suit la procédure organisationnelle pour déclarer une thromboembolie veineuse nosocomiale comme un incident survenu lors de la prestation des soins et services.</p> <p>2.1.40.5 L'équipe participe à des activités d'apprentissage continues sur le programme de prévention de la thromboembolie veineuse.</p> <p>2.1.40.6 L'équipe participe à des activités visant à améliorer le programme de prévention de la thromboembolie veineuse dans le cadre du plan intégré d'amélioration de la qualité de l'établissement.</p>	POR
2.1.41	<p>L'information pertinente aux soins et services dispensés à l'usager est communiquée de façon efficace lors des transitions des soins.</p> <p>2.1.41.5 L'efficacité de la communication est évaluée et des améliorations sont apportées en fonction de la rétroaction reçue. Les mécanismes d'évaluation peuvent comprendre les actions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• utiliser un outil de vérification (observation directe ou examen des dossiers santé des usagers) pour évaluer l'observance des processus normalisés et la qualité du transfert de l'information;</li> <li>• demander aux usagers, aux personnes proches aidantes et aux prestataires de soins et services s'ils ont reçu l'information dont ils avaient besoin;</li> <li>• évaluer les incidents liés à la sécurité qui se rattachent au transfert de l'information, à partir</li> </ul>	POR

Numéro du critère	Description du critère	Type de critère
	par exemple du mécanisme de gestion des incidents liés à la sécurité des usagers).	
2.1.42	<p>L'équipe suit la procédure organisationnelle du bilan comparatif des médicaments afin de maintenir à jour la liste précise des médicaments lors des points de transitions de soins.</p> <p>2.1.42.1 L'équipe suit la procédure organisationnelle pour obtenir le meilleur schéma thérapeutique possible lors des points de transitions de soins.</p> <p>2.1.42.2 L'équipe suit la procédure organisationnelle pour résoudre les divergences entre les médicaments lors des transitions de soins en temps opportun.</p> <p>2.1.42.3 L'équipe suit la procédure organisationnelle pour déclarer les incidents qui causent ou auraient pu causer préjudice à un usager liés à la tenue d'une liste précise des médicaments lors des points de transitions de soins comme incidents et accidents survenus lors de la prestation des soins et services.</p> <p>2.1.42.4 L'équipe participe à des activités d'apprentissage continues sur la procédure du bilan comparatif des médicaments afin de maintenir une liste précise des médicaments lors des transitions de soins.</p> <p>2.1.42.5 L'équipe participe à des activités visant à améliorer la procédure du bilan comparatif des médicaments afin de maintenir à jour une liste précise des médicaments lors des transitions de soins, dans le cadre du plan intégré d'amélioration de la qualité de l'établissement.</p>	POR
2.1.48	L'équipe oriente la personne accédant aux soins et services en périnatalité vers les ressources d'éducation prénatale.	Priorité élevée
2.1.56	L'équipe utilise un protocole fondé sur des données probantes pour l'administration de l'ocytocine.	Priorité élevée

Numéro du critère	Description du critère	Type de critère
2.2.6	Les équipes cliniques suivent la procédure pour la consignation des allergies et des réactions indésirables antérieures à des médicaments dans le profil pharmacologique de l'utilisateur.	Priorité élevée
2.2.7	Les équipes cliniques suivent la procédure organisationnelle pour l'administration d'un médicament.	Priorité élevée

## Soins et services en périnatalité (usagers admis)

### Évaluation du chapitre : 83,6 % des critères sont conformes

Sur l'ensemble des critères évalués pour ce chapitre, 16,4 % sont cotés non conformes. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le tableau ci-dessous, qui comprend les éléments nécessitant un suivi.

### Résultats de l'évaluation :

Les équipes du service de périnatalité à l'Hôpital Anna-Laberge (Pavillon des naissances) et à l'Hôpital du Suroît (Centre mère--enfant) ont été rencontrées.

Les activités et services suivants y sont déployés :

- Entretien motivationnel en maternité (EMMIE) pour l'immunisation
- Soutien et accompagnement en deuil périnatal
- Pavillon des naissances de 20 lits
- Unité Mère-Enfant (14 lits)

Il y a environ 2650 admissions en périnatalité par année. Les équipes sont composées d'infirmières, infirmières cliniciennes, travailleurs sociaux, médecins, obstétriciens, techniciens en travail social et agentes administratives, soutenues par des gestionnaires d'expériences.

De façon générale le travail d'équipe est bien présent, les professionnels sont dévoués et très engagés envers la clientèle qui se présente dans les unités de périnatalité. On y retrouve ainsi des équipes bienveillantes, très professionnelles et attentionnées qui s'exécutent de façon interdisciplinaire avec des pratiques contemporaines axées sur les données probantes et plaçant les usagers au cœur de l'offre.

Les soins et services offerts sont accessibles, dispensés en pertinence, en réponse aux besoins de la clientèle du programme-services jeunesse pour le volet périnatalité des usagers inscrits. Il y a peu ou sinon pas de liste d'attente. Nous avons été en mesure d'observer l'application de bonnes pratiques, basées sur les données probantes et les équipes qui y œuvrent utilisent des outils d'aide à la décision pour appuyer leurs interventions et guider les pratiques. Les soins et services offerts sont sécuritaires et ils sont dispensés de manière intégrée. Dans tous les sites visités, nous sommes à même de confirmer et de constater que les équipes en place sont bien intégrées et arrimées avec les milieux, de sorte que la proximité est bien présente avec les usagers et en interface avec les autres parties prenantes, dont les organismes communautaires qui font partie de l'offre de services.

Au chapitre des pratiques organisationnelles requises, les équipes ont démontré des applications conformes pour les pratiques suivantes : identification de l'utilisateur, transmission de l'information aux points de transition.

Nous invitons l'établissement à standardiser et porter une attention particulière sur les pratiques organisationnelles suivantes : maintenir à jour une liste précise des médicaments, réduire les blessures liées aux chutes grâce à un programme de prévention, optimiser l'intégrité de la peau, prévenir la thromboembolie veineuse.

Les usagers rencontrés se disent très satisfaits des soins et services qu'ils reçoivent en périnatalité admis. Ils indiquent se sentir en sécurité et pris en charge de façon bienveillante par les équipes. Les explications fournies par les membres des équipes contribuent à rassurer les usagères et leurs conjoints-conjointes.

Les équipes quant à elles nous mentionnent avoir le soutien requis au point de vue des apprentissages pour réaliser leurs tâches. De nombreuses formations sont mises à leurs dispositions ou se retrouvent sur la plateforme ENA (environnement numérique d'apprentissage). De nombreux aides à la décision ont été

développés, sont disponibles et utilisés par les équipes. Ils ont également le soutien nécessaire et dont ils ont besoin sur le plan technologique également. Les équipes mentionnent aussi se sentir très valorisées et reconnues dans leurs expertises par leur gestionnaire.

De façon générale, les lieux physiques sont bien dégagés, certains espaces plus restreints accueillent des petits équipements. Un rappel a été fait à l'établissement d'assurer que toutes les portes d'espaces qui renferment des produits toxiques soient sous verrous sécurisés.

Les usagers sont impliqués à plusieurs égards dans leurs soins et services. L'établissement poursuit dans l'élan de les inclure de plus en plus en tant qu'usagers-partenaires dans les projets, c'est à renforcer pour la suite.

L'établissement est en déploiement de station visuelle opérationnelle (SVO) qui sont des découlant naturels et fondamentaux des salles de pilotages des directions. Les indicateurs et mesures d'impacts y seront ainsi déclinés en cascades (*top-down*) ainsi qu'en escalade (*bottom-up*) ce qui est souhaité en gestion stratégique LEAN. Par ailleurs, nous invitons l'établissement à mettre à contribution des usagers-partenaires dans cette séquence de développement.

Au niveau des plans d'amélioration de la qualité en périnatalité, nous encourageons l'établissement à poursuivre le développement des pratiques organisationnelles requises (POR) en s'assurant d'y intégrer les activités de participation des équipes en plus d'en faire le lien avec le plan intégré d'amélioration de la qualité de l'établissement.

En terminant, quelques bons coups que nous souhaitons souligner :

- Les deux gestionnaires de ces milieux sont extrêmement appréciées de leurs équipes respectives, elles réalisent des activités de reconnaissance pour ces dernières, qui sont très présentes, offrent un important soutien.

**Tableau 6 : Critères non conformes en matière de Soins et services en périnatalité (usagers admis)**

Numéro du critère	Description du critère	Type de critère
3.1.20	L'équipe respecte la procédure organisationnelle pour communiquer les droits et les responsabilités des personnes accédant aux soins et services en périnatalité.	Priorité élevée
3.1.28	L'équipe est informée des recommandations émises à la suite de l'étude des causes d'accouchements de mort-nés ou de décès néonataux.	Priorité élevée

Numéro du critère	Description du critère	Type de critère
3.1.38	<p>L'équipe participe au programme de prévention des chutes de l'établissement, fondé sur des données probantes, afin de réduire les blessures qui en découlent.</p> <p>3.1.38.7 L'équipe participe à des activités visant à améliorer le programme de prévention des chutes et à réduire les blessures qui en découlent dans le cadre du plan intégré d'amélioration de la qualité de l'établissement.</p>	POR
3.1.39	<p>L'équipe participe au programme visant à optimiser l'intégrité de la peau de l'établissement fondé sur des données probantes.</p> <p>3.1.39.1 L'équipe suit la procédure organisationnelle pour effectuer un repérage du risque d'atteinte à l'intégrité de la peau.</p> <p>3.1.39.2 L'équipe suit la procédure organisationnelle pour assurer qu'une évaluation complète est réalisée pour l'utilisateur dont le repérage est positif pour le risque d'atteinte à l'intégrité de la peau.</p> <p>3.1.39.6 L'équipe participe à des activités visant à améliorer le programme d'optimisation de l'intégrité de la peau dans le cadre du plan intégré d'amélioration de la qualité de l'établissement.</p>	POR
3.1.40	<p>L'équipe participe au programme de prévention de la thromboembolie veineuse de l'établissement fondé sur des données probantes.</p> <p>3.1.40.1 L'équipe suit la procédure organisationnelle pour effectuer un repérage du risque de thromboembolie veineuse.</p> <p>3.1.40.2 L'équipe suit la procédure organisationnelle pour l'utilisation des outils d'aide à la décision clinique afin de déterminer les interventions requises pour un usager dont le repérage du risque de thromboembolie veineuse est positif.</p> <p>3.1.40.3 L'équipe met en œuvre des interventions visant à prévenir la thromboembolie veineuse dans le plan de soins et services individualisé de l'utilisateur.</p> <p>3.1.40.4 L'équipe suit la procédure organisationnelle pour déclarer une thromboembolie veineuse nosocomiale comme un incident survenu lors de la prestation des soins et services.</p>	POR

Numéro du critère	Description du critère	Type de critère
	3.1.40.6 L'équipe participe à des activités visant à améliorer le programme de prévention de la thromboembolie veineuse dans le cadre du plan intégré d'amélioration de la qualité de l'établissement.	
3.1.42	L'équipe suit la procédure organisationnelle du bilan comparatif des médicaments afin de maintenir à jour la liste précise des médicaments lors des points de transitions de soins.	POR
	3.1.42.1 L'équipe suit la procédure organisationnelle pour obtenir le meilleur schéma thérapeutique possible lors des points de transitions de soins.	
	3.1.42.2 L'équipe suit la procédure organisationnelle pour résoudre les divergences entre les médicaments lors des transitions de soins en temps opportun.	
	3.1.42.3 L'équipe suit la procédure organisationnelle pour déclarer les incidents qui causent ou auraient pu causer préjudice à un usager liés à la tenue d'une liste précise des médicaments lors des points de transitions de soins comme incidents et accidents survenus lors de la prestation des soins et services.	
	3.1.42.4 L'équipe participe à des activités d'apprentissage continues sur la procédure du bilan comparatif des médicaments afin de maintenir une liste précise des médicaments lors des transitions de soins.	
	3.1.42.5 L'équipe participe à des activités visant à améliorer la procédure du bilan comparatif des médicaments afin de maintenir à jour une liste précise des médicaments lors des transitions de soins, dans le cadre du plan intégré d'amélioration de la qualité de l'établissement.	
3.1.43	L'équipe utilise des outils de repérage normalisés pour détecter les troubles de santé mentale chez la personne accédant aux soins et services en périnatalité.	Priorité élevée
3.2.6	Les équipes cliniques suivent la procédure pour la consignation des allergies et des réactions indésirables antérieures à des médicaments dans le profil pharmacologique de l'utilisateur.	Priorité élevée
3.2.7	Les équipes cliniques suivent la procédure organisationnelle pour l'administration d'un médicament.	Priorité élevée

## Soins et services en néonatalogie (usagers admis)

### Évaluation du chapitre : 77,8 % des critères sont conformes

Sur l'ensemble des critères évalués pour ce chapitre, 22,2 % sont cotés non conformes. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le tableau ci-dessous, qui comprend les éléments nécessitant un suivi.

### Résultats de l'évaluation :

Le CISSS Montérégie-Ouest regroupe 4 lits de néonatalogie à l'hôpital du Suroit et 5 lits à l'Hôpital Anna Laberge.

Les équipes de néonatalogies ont le mandat de dispenser des soins et services à une clientèle de nouveau-nés qui sont soit de faibles poids ou qui présentent certains problèmes de santé (pulmonaire ou autres) qui nécessitent un suivi plus étroit et surveillé. Les soins sont de niveau 1B. L'équipe est composée de pédiatres, d'infirmières, d'agentes administratives et de sage-femmes. Les équipes sont soutenues par deux gestionnaires d'une grande expertise en la matière.

L'équipe travaille en continu au sein de la trajectoire de soins et elle s'ajuste constamment aux données probantes. Le duo infirmière- médecin est sans contredit une valeur ajoutée à l'équipe et « On travaille bien ensemble ».

Le permis de l'Hôpital Anna-Laberge prévoit cinq lits de niveau de soins 1B pour la néonatalogie, dont trois stations équipées pour l'accès à l'oxygène et à la succion. Ce niveau de soins implique un monitoring cardio-respiratoire ou de saturation à moyen terme. À la suite d'un événement sentinelle survenu en 2023, des mesures ont été rapidement mises en place afin de maintenir une offre de service sécuritaire. L'acuité des soins est désormais évaluée à chaque quart de travail pour déterminer la capacité à prendre en charge les nouveau-nés nécessitant des soins plus complexes et garantir un accès direct au support mural pour l'oxygène et la succion. Nous recommandons à l'équipe de s'assurer que cette directive soit consignée de manière pérenne, en l'absence de solutions de réaménagement. La sécurité des soins demeure une priorité, exprimée à plusieurs reprises dans les deux établissements, et les équipes sont orientées vers la dispensation de soins de la plus haute qualité possible.

Des liens sont également présents avec les équipes de la première ligne. Parfois, « on n'assiste pas à toutes les rencontres, faute de ressources humaines ». Au cours de la dernière année, des travaux sur la vaccination au nersevimab qui consiste à protéger le nouveau-né contre le virus respiratoire syncytial (VRS) ont permis aux équipes de travailler étroitement ensemble et d'assurer des résultats positifs.

Les équipes effectuent un travail consciencieux lors de situations d'urgences. Nous l'invitons à demeurer sensible à bien communiquer en temps opportun aux proches et à faire en sorte que d'autres membres de l'équipe puissent prendre charge des autres bébés et mamans durant l'urgence.

Le maintien de l'expertise demeure un grand défi pour ces petites équipes. Les gestionnaires font beaucoup pour stimuler la formation et les simulations pour des réanimations cardio-respiratoires sont effectuées régulièrement. Toutefois le faible nombre de bébés dans ces deux installations est à réfléchir dans un contexte d'optimisation des ressources.

Nonobstant certains enjeux, la satisfaction de la clientèle demeure constante. Les usagères et leurs partenaires se sentent respectés et les réponses aux questions sont assurées par l'équipe.

Les outils sont présents et une infirmière en soutien à l'équipe est présente au niveau du secteur de la périnatalité et de la néonatalogie. Cette aide est nécessaire dans le contexte de l'accueil de jeunes infirmières et infirmiers et également de la pénurie de ressources.



Les partenaires pour les secteurs visités sont soit le Centre Universitaire de Santé McGill (CUSM) ou l'Hôpital Sainte-Justine pour l'accueil de clientèle plus complexes et le soutien des équipes en termes de formation. Les équipes de néonatalogie du CISSS Montérégie Ouest font partie du réseau universitaire intégré de santé (RUIS) de McGill entre autres pour le soutien à la formation.

À cet égard, la pertinence de faire payer la formation et de transférer les fonds entre deux établissements du même réseau est questionnable. Il serait de bon usage de réviser cette façon de faire qui peut être limitative surtout dans le contexte actuel d'employeur unique pour le réseau et que de part et d'autre les établissements sont soumis aux mêmes règles budgétaires.

Les établissements sont propres de manière générale. Toutefois, l'entretien des deux installations mérite l'attention. Le milieu bénéficierait d'ajustements afin d'en faire un secteur accueillant et convivial pour les parents.

L'implication des usagers est bien présente et les soins sont centrés sur les personnes. Il y a peu de données de disponibles aux équipes en ce qui a trait aux plaintes, aux événements indésirables. Il y aurait lieu de renforcer ce type d'information auprès de l'équipe terrain. Nous avons été à même de constater que cette information est disponible au niveau de la direction et des gestionnaires, toutefois elle est à renforcer au niveau des équipes.

Le plan d'amélioration de la qualité est rédigé au niveau de la direction et est disponible aux gestionnaires. Toutefois, il n'y a pas de plan d'amélioration de la qualité au niveau des services qui impliquent le personnel. Les gestionnaires nous ont assurés que l'implication des équipes était bien présente pour le plan d'amélioration de la qualité au niveau de la direction Jeunesse.

**Tableau 7 : Critères non conformes en matière de Soins et services en néonatalogie (usagers admis)**

Numéro du critère	Description du critère	Type de critère
4.1.1	En partenariat avec les usagers et les personnes proches aidantes, 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.	POR
	4.1.1.1 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 personnes proches aidantes.	
4.1.2	L'équipe confirme les pronoms ainsi que le nom du nouveau-né et des parents dans le cadre du processus d'accueil.	Priorité normale
4.1.34	L'équipe respecte la procédure organisationnelle en matière de manipulation, de stockage, d'étiquetage et d'élimination du lait maternel.	Priorité normale

Numéro du critère	Description du critère	Type de critère
4.1.36	L'équipe respecte la procédure organisationnelle sur les indications d'utilisation de préparations commerciales pour nourrissons.	Priorité normale
4.1.39	<p>L'équipe participe au programme de prévention des chutes de l'établissement, fondé sur des données probantes, afin de réduire les blessures qui en découlent.</p> <p>4.1.39.1 L'équipe suit les procédures organisationnelles pour offrir un environnement physique sécuritaire afin de prévenir les chutes et réduire les blessures qui en découlent.</p> <p>4.1.39.2 L'équipe suit la procédure organisationnelle pour effectuer un repérage du risque de chutes et de blessures qui en découlent.</p> <p>4.1.39.3 L'équipe suit la procédure organisationnelle pour assurer qu'une évaluation complète est réalisée pour l'utilisateur dont le repérage est positif pour le risque de chutes ou de blessures qui en découlent.</p> <p>4.1.39.4 L'équipe met en œuvre des interventions visant à prévenir les chutes et à réduire les blessures qui en découlent dans le plan de soins et services individualisé de l'utilisateur.</p> <p>4.1.39.5 L'équipe suit la procédure organisationnelle pour déclarer les chutes et les blessures qui en découlent comme incidents et accidents survenus lors de la prestation des soins et services.</p> <p>4.1.39.7 L'équipe participe à des activités visant à améliorer le programme de prévention des chutes et à réduire les blessures qui en découlent dans le cadre du plan intégré d'amélioration de la qualité de l'établissement.</p>	POR
4.1.40	<p>L'équipe participe au programme visant à optimiser l'intégrité de la peau de l'établissement fondé sur des données probantes.</p> <p>4.1.40.1 L'équipe suit la procédure organisationnelle pour effectuer un repérage du risque d'atteinte à l'intégrité de la peau.</p> <p>4.1.40.2 L'équipe suit la procédure organisationnelle pour assurer qu'une évaluation complète est réalisée pour l'utilisateur dont le repérage est positif pour le risque d'atteinte à l'intégrité de la peau.</p>	POR

Numéro du critère	Description du critère	Type de critère
	<p>4.1.40.3 L'équipe met en œuvre des interventions visant à optimiser l'intégrité de la peau dans le plan de soins et services individualisé de l'utilisateur.</p> <p>4.1.40.4 L'équipe suit la procédure organisationnelle pour déclarer une atteinte à l'intégrité de la peau comme incidents et accidents survenus lors de la prestation des soins et services.</p> <p>4.1.40.6 L'équipe participe à des activités visant à améliorer le programme d'optimisation de l'intégrité de la peau dans le cadre du plan intégré d'amélioration de la qualité de l'établissement.</p>	
4.1.43	<p>L'équipe suit la procédure organisationnelle du bilan comparatif des médicaments afin de maintenir à jour la liste précise des médicaments lors des points de transitions de soins.</p> <p>4.1.43.1 L'équipe suit la procédure organisationnelle pour obtenir le meilleur schéma thérapeutique possible lors des points de transitions de soins.</p> <p>4.1.43.2 L'équipe suit la procédure organisationnelle pour résoudre les divergences entre les médicaments lors des transitions de soins en temps opportun.</p> <p>4.1.43.3 L'équipe suit la procédure organisationnelle pour déclarer les incidents qui causent ou auraient pu causer préjudice à un usager liés à la tenue d'une liste précise des médicaments lors des points de transitions de soins comme incidents et accidents survenus lors de la prestation des soins et services.</p> <p>4.1.43.5 L'équipe participe à des activités visant à améliorer la procédure du bilan comparatif des médicaments afin de maintenir à jour une liste précise des médicaments lors des transitions de soins, dans le cadre du plan intégré d'amélioration de la qualité de l'établissement.</p>	POR
4.2.2	Les équipes suivent la procédure organisationnelle pour le nettoyage et la désinfection de bas niveau de l'équipement médical.	Priorité élevée
4.2.6	Les équipes cliniques suivent la procédure pour la consignation des allergies et des réactions indésirables antérieures à des médicaments dans le profil pharmacologique de l'utilisateur.	Priorité élevée

Numéro du critère	Description du critère	Type de critère
4.2.7	Les équipes cliniques suivent la procédure organisationnelle pour l'administration d'un médicament.	Priorité élevée

## Soins et services pour les jeunes en difficulté (usagers inscrits)

### Évaluation du chapitre : 98,1 % des critères sont conformes

Sur l'ensemble des critères évalués pour ce chapitre, 1,9 % sont cotés non conformes. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le tableau ci-dessous, qui comprend les éléments nécessitant un suivi.

### Résultats de l'évaluation :

Le CISSS de la Montérégie-Ouest occupe un vaste territoire et possède une population variée avec des caractéristiques et des besoins différents. L'équipe Enfance-Famille-Jeunesse affectée aux services pour les jeunes en difficulté est composée d'agents de relations humaines, de travailleurs sociaux, de psychoéducateurs, de techniciens en éducation spécialisée, selon les besoins du site, pour répondre aux demandes particulières des usagers. Lors de cette visite, nous avons rencontré le personnel du CLSC de Châteauguay, le Centre multiservice de santé et de services sociaux de Vaudreuil-Dorion, le CLSC de Salaberry-de-Valleyfield, le CLSC de Katéri et le CLSC de Napierville.

Bien que l'établissement doive composer avec les enjeux de l'optimisation budgétaire et la pénurie d'effectifs, l'accessibilité et le maintien de l'offre de services demeurent une priorité.

Différentes stratégies ont été mises en place afin de répondre aux besoins psychosociaux des jeunes en difficulté. Citons, par exemple, la garde jusqu'à 22 heures qui permettent d'effectuer une intervention rapide pour tous les cas urgents. Un partenariat solide avec différents organismes communautaires et institutionnels permet à une équipe compétente et solidaire d'assurer des services de qualité avec bienveillance dans un contexte de collaboration interdisciplinaire et unidirectionnels. La trajectoire est bien définie et la période de transition s'effectue en toute sécurité. L'information est transmise avec rigueur tout en respectant les normes établies par l'organisation. La gestion des risques est également effectuée.

Nous encourageons l'équipe à poursuivre ses démarches de déploiement des pratiques organisationnelles requises (POR) en instaurant un système qui permet d'approfondir les connaissances de la POR concernant les chutes. Des mesures ont été mises en place pour le nettoyage et la désinfection de bas niveau des jouets et pour la mise en quarantaine des jeux de société afin de promouvoir la prévention et le contrôle des infections.

Nous félicitons les équipes de leur résilience, leur humanisme et leur professionnalisme tout en les invitant à développer et à maintenir des projets d'amélioration de la qualité avec des objectifs précis et mesurables dans chacun des services.

Également, à l'Aire ouverte de Valleyfield, à noter la présence de « jeunes-partenaires » et la volonté de modifier certaines structures de comités pour permettre de les impliquer davantage tant au niveau consultatif que décisionnel.

En attendant que les dossiers soient informatisés. L'établissement est invité à classer les documents au moment opportun afin d'éviter la circulation de feuilles volantes.

**Tableau 8 : Critères non conformes en matière de Soins et services pour les jeunes en difficulté (usagers inscrits)**

Numéro du critère	Description du critère	Type de critère
6.1.18	L'équipe participe au programme de prévention des chutes de l'établissement, fondé sur des données probantes, afin de réduire les blessures qui en découlent.	POR
	6.1.18.6 L'équipe participe à des activités d'apprentissage continues sur le programme de prévention des chutes et de réduction des blessures qui en découlent.	