



**ACCREDITATION
AGRÉMENT**
CANADA

Rapport de visite

Programme Qmentum Québec^{MC}

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Est

Séquence 2 - Santé mentale et dépendances

Rapport publié: 16/07/2025

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^{MC} 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.

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
Aperçu du programme	4
Sommaire	6
À propos de l'établissement	6
Aperçu des observations de l'équipe de visiteurs	7
Principales pistes d'amélioration et domaines d'excellence	7
Soins centrés sur les personnes	8
Aperçu de l'amélioration de la qualité	8
Décision d'agrément	9
Installations évaluées dans le cadre de la visite d'agrément	9
Résultats selon les dimensions de la qualité	11
Pratiques organisationnelles requises	12
Résultats de l'évaluation divisés par chapitre	15
Excellence des soins et services	15
Soins et services en santé mentale pour les enfants et les jeunes (usagers inscrits)	18
Soins et services spécifiques en santé mentale pour les adultes (usagers inscrits)	21
Soins et services spécialisés en santé mentale pour les adultes (usagers inscrits)	24
Soins et services en santé mentale pour toute la population (usagers admis)	27
Soins et services en dépendances pour toute la population (usagers inscrits)	32

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^{MC} 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 30 mars 2025 au 04 avril 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^{MD} 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^{MC} 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 gestionnaires, 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 broser 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-Est est un établissement public qui offre des services de santé et des services sociaux à la population et qui regroupe l'ensemble de la région sociosanitaire de la Montérégie-Est pour les services de protection de l'enfance et de la jeunesse ainsi que la réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation.

Le CISSS de la Montérégie-Est dessert une population de 550 000 personnes réparties sur un territoire de 3 485 km². Il couvre six municipalités régionales de comté (MRC) : Acton, Les Maskoutains, La Vallée-du-Richelieu, l'Agglomération de Longueuil, Marguerite-D'Youville et Pierre-De Saurel. Fort de plus de 16 500 employés et de 881 médecins, dentistes et pharmaciens, le CISSS peut également compter sur l'engagement de plus de 675 bénévoles. Douze fondations soutiennent activement le développement de ses nombreux services, contribuant ainsi à améliorer la qualité de vie des usagers.

Mission

La mission du CISSS de la Montérégie-Est est de maintenir, d'améliorer et de rétablir la santé et le bien-être de la population de son réseau territorial de services (RTS). Pour ce faire, il rend accessibles des services de santé et des services sociaux intégrés, de qualité et adaptés aux besoins des usagers.

Valeurs

Les valeurs du CISSS de la Montérégie-Est guident l'ensemble de ses actions et de ses décisions au quotidien. Le respect et la considération sont au cœur des relations avec les usagers, leurs proches et les membres du personnel. La compétence et l'intégrité assurent des services professionnels, éthiques et de qualité. La collaboration favorise un travail d'équipe harmonieux et efficace, tant à l'interne qu'avec les partenaires du réseau. Enfin, l'engagement témoigne de la volonté constante de répondre aux besoins de la population avec humanité et dévouement.

Les attentes du CISSS pour la présente visite sont les suivantes:

- Évaluer la prestation de soins et services des programmes-services pour assurer une offre de soins et services qui est accessible, sécuritaire, efficace et adaptée aux besoins de la population, et soutiennent l'importance d'une approche d'amélioration continue de la qualité et des partenariats qui s'imposent.
 - Avoir une observation objective de l'état de situation de nos services et pratiques en se comparant à des standards d'excellence
 - Connaître des pistes d'amélioration dans une perspective d'organisme avec une culture d'apprentissage
- Mobiliser les équipes dans une approche d'amélioration continue

Aperçu des observations de l'équipe de visiteurs

Les intervenants ont le souci de répondre aux besoins de la clientèle en travaillant en interdisciplinarité et dans un esprit de grande collaboration. Les intervenants sont bienveillants et le souci d'adapter les soins et les services en fonction des besoins des usagers. Ces pratiques sont très bien implantées au quotidien. Le partage d'informations entre professionnels est très fluide.

Le cheminement de la clientèle est connu par l'ensemble des professionnels qui gravitent autour de la clientèle en santé mentale. Les trajectoires internes et externes sont bien ficelées et plusieurs mécanismes sont en place pour assurer la fluidité de la clientèle. Des tableaux de bord sont disponibles afin de favoriser le suivi des délais d'attente et de proposer des pistes d'amélioration proposées.

La gestion de proximité est très présente et agile. Des ententes de partenariat internes et externes sont bien implantées et très intégrées avec les collaborateurs. L'équipe a mis en place des plans d'amélioration continue de la qualité. Cependant, un travail d'appropriation reste à compléter pour que les intervenants s'approprient ces plans d'action. Les pratiques organisationnelles requises méritent une attention particulière pour s'assurer d'une diffusion et d'une appropriation par l'ensemble des intervenants.

Les usagers rencontrés sont très satisfaits des soins et services reçus. La primauté de la personne est une priorité d'équipe. Dans certains secteurs, des sondages de satisfaction de la clientèle sont faits tandis que pour d'autres certains sont à développer. L'identification du risque suicidaire est une préoccupation par l'ensemble des intervenants. Le repérage du risque suicidaire est fait de façon systématique par les intervenants. Les usagers sont des partenaires dans leur continuum de soins avec les intervenants. Chaque usager a un plan d'interventions personnalisé et mis à jour selon sa condition. L'implication des usagers partenaires dans certains comités est remarquée. Nous encourageons l'équipe à poursuivre le recrutement et l'implication des usagers dans la prise de décision et le développement des sondages de satisfaction de la clientèle.

Principales pistes d'amélioration et domaines d'excellence

Domaines d'excellence

- Satisfaction des usagers (usagers rencontrés) ;
- Équipes centrées sur les soins et services des usagers ;
- Gestion de proximité flexible et agile : équipes soudées à la recherche constante des meilleures pratiques cliniques ;
- Collaboration interdisciplinaire efficace et bien implantée ;
- Approche novatrice avec des titres d'emplois non traditionnels ;
- Présence de soutien clinique.

Pistes d'amélioration

- Élaborer des activités dans le cadre du plan intégré d'amélioration de la qualité de l'établissement ;
- Finaliser le déploiement des POR ;
- La culture de la confidentialité et du consentement solide, mais des procédures organisationnelles à élaborer ;
- Impliquer tous les professionnels dans l'identification des risques couverts par les POR ;
- Implanter un processus de formation et de pratiques pour les codes d'urgences ;
- Prévoir un mécanisme de révision systématique et harmoniser des protocoles, procédures et politiques.

Soins centrés sur les personnes

Surtout pour le volet de la santé mentale et dépendances, les soins centrés sur l'utilisateur représentent une évolution significative du paradigme de soins de santé. En privilégiant une communication efficace, l'implication des familles et la compétence culturelle, cette approche permet aux usagers d'avoir des soins non seulement efficaces, mais aussi respectueux et adaptés à leurs besoins individuels. Alors que les soins de santé continuent d'évoluer, les principes des soins centrés sur l'utilisateur demeurent fondamentaux pour favoriser des relations positives entre usagers et professionnels de la santé. Cette approche centrée sur l'utilisateur permet de créer un système de santé plus humain. L'organisme est encouragé à continuer les efforts d'implication d'usagers et proche aidant dans les différents comités qui touche les soins auprès de ces personnes.

La santé mentale et les soins centrés sur l'utilisateur sont étroitement liés, ce qui améliore les résultats thérapeutiques. En se concentrant sur les besoins individuels des usagers, en favorisant une communication ouverte, en impliquant les familles et appliquant des pratiques fondées sur les données probantes, les professionnels de la santé peuvent créer un environnement plus efficace et plus favorable. Cette approche contribue non seulement à améliorer la qualité de vie des personnes confrontées à des problèmes de santé mentale, mais favorise également une culture de compréhension et de respect au sein du système de santé.

Aperçu de l'amélioration de la qualité

La culture d'amélioration continue de la qualité est dans une phase de début dans les différents services de la santé mentale. Il y a un plan intégré d'amélioration continue de la qualité qui est très bien connu au niveau stratégique et tactique, mais mérite une adaptation dans la stratégie de diffusion sur le terrain puisqu'il puisse avoir un sens pour les collaborateurs terrain. Pour avoir un impact sur la culture de la mesure il est nécessaire d'apprécier l'adéquation existante entre la direction, les gestionnaires et les employés. Centrale à l'approche sont les 6 valeurs organisationnel du CISSS de la Montérégie-Est qui guident les actions au quotidien. Ces valeurs doivent être présent dans l'élaboration des plans d'amélioration continue de la qualité.

Comme pour les autres secteurs de programme-services on encourage l'organisme à s'assurer de l'apport de l'utilisateur et des personnes proches aidant en les intégrant dans le comité non seulement consultatif, mais aussi décisionnel. Une communication efficace, un environnement confortable, l'utilisation de technologie et la prise en compte des retours des usagers contribuent tous à une expérience positive des soins. À mesure que les systèmes de santé évoluent, l'efficacité passe par une connaissance fine des attentes des usagers et de leur parcours de soins.

Décision d'agrément

Le statut d'agrément est:

Agréé

Le Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Est 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 de la visite sur place de l'établissement.

Tableau 1: Installations évaluées pendant la visite sur place

Installation	Chapitre
Centre d'hébergement De Contrecoeur	Soins et services en santé mentale pour toute la population (usagers admis)
Centre de crise d'accès	Soins et services spécifiques en santé mentale pour les adultes (usagers inscrits)
Centre de crise d'accès	Soins et services spécialisés en santé mentale pour les adultes (usagers inscrits)
CLSC de la MRC-d'Acton	Soins et services spécifiques en santé mentale pour les adultes (usagers inscrits)
CLSC des Maskoutains	Soins et services en dépendances pour toute la population (usagers inscrits)
CLSC des Patriotes	Soins et services en santé mentale pour les enfants et les jeunes (usagers inscrits)
CLSC des Patriotes	Soins et services spécifiques en santé mentale pour les adultes (usagers inscrits)
CLSC des Seigneuries de Boucherville	Soins et services en santé mentale pour les enfants et les jeunes (usagers inscrits)

Installation	Chapitre
CLSC des Seigneuries de Varennes	Soins et services en santé mentale pour les enfants et les jeunes (usagers inscrits)
CLSC Gaston-Bélanger	Soins et services spécifiques en santé mentale pour les adultes (usagers inscrits)
CLSC Gaston-Bélanger	Soins et services spécialisés en santé mentale pour les adultes (usagers inscrits)
CLSC Simonne-Monet-Chartrand	Soins et services spécifiques en santé mentale pour les adultes (usagers inscrits)
Hôpital Honoré-Mercier	Excellence des soins et services
Hôpital Honoré-Mercier	Soins et services spécialisés en santé mentale pour les adultes (usagers inscrits)
Hôpital Honoré-Mercier	Soins et services en santé mentale pour toute la population (usagers admis)
Hôpital Pierre-Boucher	Soins et services en santé mentale pour toute la population (usagers admis)
Hôpital Pierre-Boucher - Clinique externe santé mentale 2e ligne	Soins et services spécialisés en santé mentale pour les adultes (usagers inscrits)
Hôtel-Dieu De Sorel	Soins et services spécialisés en santé mentale pour les adultes (usagers inscrits)
Hôtel-Dieu De Sorel	Soins et services en santé mentale pour toute la population (usagers admis)

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.)	2	0	0	2
Accessibilité (Offrez-moi des services équitables, en temps opportun.)	4	0	0	4
Continuité (Coordonnez mes soins tout au long du continuum de soins.)	37	1	0	38
Efficience (Utilisez les ressources le plus adéquatement possible.)	9	0	0	9
Milieu de travail (Prenez soin de ceux qui s'occupent de moi.)	28	5	2	35
Pertinence (Faites ce qu'il faut pour atteindre les meilleurs résultats.)	46	2	2	50
Sécurité (Assurez ma sécurité.)	119	37	69	225
Services centrés sur l'utilisateur (Collaborez avec moi et ma famille à nos soins.)	68	18	2	88
Total	313	63	75	451

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 dépendances pour toute la population (usagers inscrits)	Identification des usagers	1 / 1	100.00%
Soins et services en dépendances pour toute la population (usagers inscrits)	Maintenir à jour une liste précise des médicaments lors des points de transitions de soins	0 / 0	0.00%
Soins et services en dépendances pour toute la population (usagers inscrits)	Optimiser l'intégrité de la peau	0 / 1	0.00%
Soins et services en dépendances pour toute la population (usagers inscrits)	Prévention de la thromboembolie veineuse	0 / 0	0.00%
Soins et services en dépendances pour toute la population (usagers inscrits)	Réduire les blessures liées aux chutes grâce à un programme de prévention	1 / 2	50.00%
Soins et services en dépendances pour toute la population (usagers inscrits)	Transfert de l'information aux points de transition des soins	5 / 5	100.00%
Soins et services en santé mentale pour les enfants et les jeunes (usagers inscrits)	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 santé mentale pour les enfants et les jeunes (usagers inscrits)	Maintenir à jour une liste précise des médicaments lors des points de transitions de soins	0 / 0	0.00%
Soins et services en santé mentale pour les enfants et les jeunes (usagers inscrits)	Optimiser l'intégrité de la peau	0 / 1	0.00%
Soins et services en santé mentale pour les enfants et les jeunes (usagers inscrits)	Prévention de la thromboembolie veineuse	0 / 0	0.00%
Soins et services en santé mentale pour les enfants et les jeunes (usagers inscrits)	Réduire les blessures liées aux chutes grâce à un programme de prévention	1 / 3	33.33%
Soins et services en santé mentale pour les enfants et les jeunes (usagers inscrits)	Transfert de l'information aux points de transition des soins	5 / 5	100.00%
Soins et services en santé mentale pour toute la population (usagers admis)	Identification des usagers	1 / 1	100.00%
Soins et services en santé mentale pour toute la population (usagers admis)	Maintenir à jour une liste précise des médicaments lors des points de transitions de soins	3 / 5	60.00%
Soins et services en santé mentale pour toute la population (usagers admis)	Optimiser l'intégrité de la peau	2 / 6	33.33%
Soins et services en santé mentale pour toute la population (usagers admis)	Prévention de la thromboembolie veineuse	0 / 6	0.00%
Soins et services en santé mentale pour toute la population (usagers admis)	Réduire les blessures liées aux chutes grâce à un programme de prévention	6 / 7	85.71%
Soins et services en santé mentale pour toute la population (usagers admis)	Transfert de l'information aux points de transition des soins	4 / 5	80.00%
Soins et services spécialisés en santé mentale pour les adultes (usagers inscrits)	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 spécialisés en santé mentale pour les adultes (usagers inscrits)	Maintenir à jour une liste précise des médicaments lors des points de transitions de soins	3 / 5	60.00%
Soins et services spécialisés en santé mentale pour les adultes (usagers inscrits)	Optimiser l'intégrité de la peau	5 / 6	83.33%
Soins et services spécialisés en santé mentale pour les adultes (usagers inscrits)	Prévention de la thromboembolie veineuse	0 / 0	0.00%
Soins et services spécialisés en santé mentale pour les adultes (usagers inscrits)	Réduire les blessures liées aux chutes grâce à un programme de prévention	6 / 6	100.00%
Soins et services spécialisés en santé mentale pour les adultes (usagers inscrits)	Transfert de l'information aux points de transition des soins	4 / 5	80.00%
Soins et services spécifiques en santé mentale pour les adultes (usagers inscrits)	Identification des usagers	1 / 1	100.00%
Soins et services spécifiques en santé mentale pour les adultes (usagers inscrits)	Maintenir à jour une liste précise des médicaments lors des points de transitions de soins	3 / 5	60.00%
Soins et services spécifiques en santé mentale pour les adultes (usagers inscrits)	Optimiser l'intégrité de la peau	0 / 0	0.00%
Soins et services spécifiques en santé mentale pour les adultes (usagers inscrits)	Prévention de la thromboembolie veineuse	0 / 0	0.00%
Soins et services spécifiques en santé mentale pour les adultes (usagers inscrits)	Réduire les blessures liées aux chutes grâce à un programme de prévention	3 / 3	100.00%
Soins et services spécifiques en santé mentale pour les adultes (usagers inscrits)	Transfert de l'information aux points de transition des soins	4 / 5	80.00%
Total		75 / 101	74.26%

Résultats de l'évaluation divisés par chapitre

Excellence des soins et services

Évaluation du chapitre : 90,1 % des critères sont conformes

Sur l'ensemble des critères évalués pour ce chapitre, 9,9 % 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 de direction de la santé mentale et de dépendance du CISSS de la Montérégie-Est a été rencontrée dans le cadre de cette visite. Cette équipe a pour mission de contribuer au bien-être de la population adulte, d'offrir des services pour favoriser le rétablissement et le soutien de sa clientèle et d'agir en collaboration avec les différents partenaires. Plus de 800 intervenants de plusieurs titres d'emploi, les 36 psychiatres sont déployés dans 14 sites afin d'offrir des soins et services de proximité. L'équipe de direction est dynamique, transparente et ouverte aux processus d'amélioration et à la démarche d'agrément. Les données de consommation des services démontrent que plus de 5 700 visites annuelles sont dénombrées et de ce nombre plus de 1 250 admissions sont observées dans les unités d'hospitalisation de courte et longue durée.

L'équipe connaît son profil populationnel et ajuste son offre de services de proximité. Le travail de collaboration, d'équipe et de collégialité est perceptible lors des différentes rencontres faites. La cogestion médico-administrative est très présente et est porteuse de projets prioritaires en harmonie avec les différents professionnels qui gravitent auprès de cette clientèle. L'équipe a identifié un partenariat interne et externe dont de nombreux organismes communautaires. L'établissement des services et les différentes trajectoires des soins et services sont bien connues afin de donner le bon service au bon usager. Le personnel a accès à des activités de formation continue et d'apprentissage pour s'assurer que le personnel donne des soins de qualité et de sécurité, mais certains documents doivent être actualisés.

Les usagers rencontrés expriment un haut de satisfaction pour la qualité des soins et services et surtout pour la qualité du travail des professionnels qui se fait avec bienveillance et de respect. Le développement des sondages de satisfaction est en élaboration.

Les pratiques organisationnelles requises telles que le cheminement des usagers, le programme de prévention du suicide et l'évaluation des risques en matière de sécurité à domiciles sont conformes. La direction de la santé mentale fait une vigie des pratiques organisationnelles requises qui sont évaluées dans les différents chapitres dans le cadre de la visite actuelle. La direction travaille en étroite collaboration avec les différents porteurs des pratiques organisationnelles de l'établissement.

Plusieurs éléments positifs ont pu être observés tout au long de cette visite dans les différents services. Nous tenons à souligner la bienveillance des intervenants. L'introduction de certains titres d'emploi permettra une prise en charge optimale de la clientèle. Les équipes de soins et de services s'assurent que l'usager soit partenaire de son plan de rétablissement en élaborant son plan d'interventions personnalisé. La présence des équipes de proximité dans la communauté et les ententes de collaboration en particulier avec les corps policiers auprès de la clientèle vulnérable et d'itinérance sont également dignes de mention. Les nombreux corridors de services, les équipes spécialisées, les mécanismes d'accès sont des exemples pour faciliter la prise en charge de l'usager au bon moment et au bon endroit. Certains éléments méritent une attention spéciale afin d'assurer la sécurité et la qualité des services aux usagers et à leurs proches. De plus, nous les invitons à poursuivre la consolidation des différentes pratiques organisationnelles requises dans l'ensemble des soins et des services. La culture de la mesure

est à développer au niveau opérationnel. Nous encourageons l'équipe à poursuivre ses travaux d'amélioration continue de la qualité afin d'assurer à la clientèle des soins et des services de la qualité et de la sécurité.

Tableau 4 : Critères non conformes en matière de Excellence des soins et services

Numéro du critère	Description du critère	Type de critère
1.1.18	Les gestionnaires du programme-services s'assurent que les membres de l'équipe respectent la procédure organisationnelle en lien avec la gestion des plaintes des usagers et des personnes proches aidantes.	Priorité normale
1.1.24	Les gestionnaires du programme-services s'assurent du respect de la procédure organisationnelle concernant le consentement aux soins et services.	Priorité normale
1.2.6	Les gestionnaires du programme-services évaluent régulièrement le rendement de chaque membre de la main-d'œuvre de façon objective, interactive et constructive.	Priorité normale
1.2.7	Les gestionnaires du programme-services s'assurent qu'un suivi est apporté à l'évaluation du rendement d'un membre de la main-d'œuvre, dans une perspective d'apprentissage continu.	Priorité normale
1.2.18	Les gestionnaires du programme-services s'assurent que l'environnement physique est fonctionnel, sécuritaire et favorable au respect de la confidentialité, et ce, en collaboration avec les directions de l'établissement concernées.	Priorité élevée
1.3.8	Les gestionnaires du programme-services évaluent régulièrement le niveau d'engagement des usagers et des personnes proches aidantes en recueillant leur rétroaction.	Priorité normale

Numéro du critère	Description du critère	Type de critère
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 santé mentale pour les enfants et les jeunes (usagers inscrits)

Évaluation du chapitre : 84,9 % des critères sont conformes

Sur l'ensemble des critères évalués pour ce chapitre, 15,1 % 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 :

Dans la structure organisationnelle du CISSS, les soins et services en santé mentale pour les enfants et les jeunes sont sous la responsabilité de la Direction du programme jeunesse et des activités de santé publique.

L'équipe des CLSC des Seigneuries de Varennes, de Boucherville et des Patriotes a été rencontrée dans le cadre de cette visite en soins et services en santé mentale pour les enfants et les jeunes usagers admis. Les références pour l'ensemble des services psychosociaux de première ligne sont acheminées par un formulaire informatisé. Grâce à ce formulaire, les partenaires référents peuvent orienter les usagers et les familles vers les services jeunesse, incluant la santé mentale jeunesse.

Composée d'intervenants psychosociaux, notamment des psychoéducateurs, spécialistes en activités cliniques, psychologues, neuropsychologues, éducateurs, travailleurs sociaux et techniciens en éducation spécialisée, l'équipe, soutenue par un gestionnaire, accompagne les usagers en première ligne en santé mentale.

L'équipe se distingue par son dynamisme et son engagement envers une approche interdisciplinaire, sécuritaire et fondée sur des données probantes. Les services sont intégrés, fluides et adaptés aux réalités des usagers, qui expriment un haut niveau de satisfaction. L'accès à la formation continue, aux rencontres d'équipe régulières et aux outils d'aide à la décision clinique contribue à la qualité des soins.

L'équipe est félicitée pour sa conformité aux pratiques organisationnelles requises, notamment l'identification des usagers et la transmission rigoureuse des informations aux points de transition. Une attention particulière est toutefois recommandée concernant l'optimisation de l'intégrité de la peau des usagers. Même si le processus du bilan comparatif des médicaments n'est pas pertinent, pas pour cette équipe, l'obtention d'une liste précise et à jour des médicaments pourrait bénéficier d'encadrement.

Enfin, nous saluons l'implication et le professionnalisme de l'équipe dans leur démarche d'agrément. L'élaboration d'un plan d'amélioration de la qualité, en concertation avec toutes les parties prenantes, assurera une amélioration continue et mesurable des services offerts. Les partenaires externes et les usagers soulignent leur satisfaction quant aux liens établis avec les professionnels.

Tableau 5 : Critères non conformes en matière de Soins et services en santé mentale pour les enfants et les jeunes (usagers inscrits)

Numéro du critère	Description du critère	Type de critère
2.1.8	L'équipe suit les procédures organisationnelles lorsqu'elle communique avec l'utilisateur à propos de ses droits et ses responsabilités de manière claire et opportune.	Priorité élevée
2.1.14	L'équipe suit les procédures organisationnelles pour traiter les plaintes des usagers concernant le manque de respect ou les violations des droits.	Priorité élevée
2.1.22	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
	2.1.22.1 L'équipe suit les procédures organisationnelles pour offrir un environnement physique sécuritaire afin de prévenir les chutes et réduire les blessures qui en découlent.	
	2.1.22.6 L'équipe participe à des activités d'apprentissage continues sur le programme de prévention des chutes et de réduction des blessures qui en découlent.	
2.1.23	L'équipe participe au programme visant à optimiser l'intégrité de la peau de l'établissement fondé sur des données probantes.	POR
	2.1.23.1 L'équipe suit la procédure organisationnelle pour effectuer un repérage du risque d'atteinte à l'intégrité de la peau.	
2.2.2	Les équipes suivent la procédure de l'établissement pour le nettoyage et la désinfection de bas niveau de l'équipement médical.	Priorité élevée

Numéro du critère	Description du critère	Type de critère
2.2.3	Les équipes participent à l'élaboration de l'approche à multiples facettes en matière de prévention et de contrôle des infections.	Priorité normale
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

Soins et services spécifiques en santé mentale pour les adultes (usagers inscrits)

Évaluation du chapitre : 78,0 % des critères sont conformes

Sur l'ensemble des critères évalués pour ce chapitre, 22,0 % 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 de santé mentale en première ligne et de RNI ont été visitées au Centre de crise d'accès et aux CLSC Gaston-Bélanger, de la MRC-d'Acton, des Patriotes et Simone-Monet-Chartrand. Les équipes de santé mentale ont les mandats d'offrir des services de consultation à la population présentant des problèmes de santé mentale qu'il s'agisse, par exemple, de dépression, anxiété, troubles de la personnalité ou de troubles alimentaires. Pour leur part, les équipes RNI ont comme mandat d'assurer le continuum de service complet en hébergement pour des adultes ayant des enjeux de santé mentale. Ces équipes sont composées de travailleurs sociaux, infirmières, psychoéducateurs, techniciens en éducation spécialisés, agents de qualité et kinésiothérapeutes.

Ces équipes démontrent une grande interdisciplinarité et une approche bienveillante envers leur clientèle. Les services offerts sont facilement accessibles et adaptés aux besoins de la clientèle. Les usagers rencontrés ont témoigné d'une grande satisfaction face aux services. Les équipes ont un soutien clinique très apprécié et un accès structuré à leurs outils cliniques. L'environnement général est très variable, quelques milieux étant plus âgés et vétustes alors que la grande majorité sont en très bon état. Les usagers sont très impliqués dans leurs soins et commencent à être sollicités pour s'impliquer dans des décisions de gestion. Peu d'indicateurs de mesure sont utilisés pour développer des plans d'amélioration de la qualité dans les services.

Au chapitre des pratiques organisationnelles requises, nous félicitons les équipes pour la conformité aux pratiques suivantes : l'identification des usagers et la réduction des blessures liées aux chutes. Nous les invitons maintenant à porter une attention particulière au transfert de l'information et au maintien à jour d'une liste précise des médicaments aux points de transition des soins.

En terminant, nous tenons à souligner les efforts consentis pour intégrer des titres d'emplois non traditionnels dans les équipes de santé mentale pour offrir une offre de service plus complète à la clientèle. Nous sommes aussi sûrs que les équipes sont en bonne voie d'intégrer des indicateurs de mesures pour développer des plans d'amélioration de la qualité.

Tableau 6 : Critères non conformes en matière de Soins et services spécifiques en santé mentale pour les adultes (usagers inscrits)

Numéro du critère	Description du critère	Type de critère
3.1.3	L'équipe suit les procédures organisationnelles pour recueillir la rétroaction de l'utilisateur sur son expérience des soins et services en santé mentale et en dépendances.	Priorité normale

Numéro du critère	Description du critère	Type de critère
3.1.8	L'équipe suit les procédures organisationnelles lorsqu'elle communique avec l'utilisateur à propos de ses droits et ses responsabilités de manière claire et opportune.	Priorité élevée
3.1.10	L'équipe suit les procédures organisationnelles pour obtenir le consentement éclairé de l'utilisateur.	Priorité élevée
3.1.14	L'équipe suit les procédures organisationnelles pour traiter les plaintes des usagers concernant le manque de respect ou les violations des droits.	Priorité élevée
3.1.20	L'équipe suit les procédures organisationnelles afin de fournir un environnement sécuritaire et sécurisé pour tous.	Priorité élevée
3.1.25	L'équipe suit les procédures organisationnelles sur l'utilisation de la mesure de contrôle la moins restrictive.	Priorité élevée
3.1.27	L'équipe élabore un plan de soins et services individualisé fondé sur les objectifs, les capacités et les préférences de l'utilisateur.	Priorité normale
3.1.30	L'équipe suit les procédures organisationnelles en vue de partager le plan de soins et services individualisé de l'utilisateur avec celui-ci.	Priorité normale

Numéro du critère	Description du critère	Type de critère
3.1.34	L'information pertinente aux soins et services dispensés à l'utilisateur est communiquée de façon efficace lors des transitions des soins.	POR
3.1.34.5	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 : • 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; • demander aux usagers, aux personnes proches aidantes et aux prestataires de soins et services s'ils ont reçu l'information dont ils avaient besoin; • évaluer les incidents liés à la sécurité qui se rattachent au transfert de l'information, à partir par exemple du mécanisme de gestion des incidents liés à la sécurité des usagers.	
3.1.35	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
3.1.35.1	L'équipe suit la procédure organisationnelle pour obtenir le meilleur schéma thérapeutique possible lors des points de transitions de soins.	
3.1.35.5	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 a accès à des activités d'apprentissage continues sur les approches fondées sur des données probantes pour l'utilisation de la mesure de contrôle la moins restrictive.	Priorité élevée
3.2.1	Les équipes s'assurent que l'utilisateur est informé des différentes options liées à la prestation de soins et services offerts en mode télésanté.	Priorité normale

Soins et services spécialisés en santé mentale pour les adultes (usagers inscrits)

Évaluation du chapitre : 84,1 % des critères sont conformes

Sur l'ensemble des critères évalués pour ce chapitre, 15,9 % 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 :

Les équipes de santé mentale en deuxième ligne, les services ambulatoires en psychiatrie, les services de psychiatrie à l'urgence et les équipes SIM-SIV-PEP-PAJ-SIF ont été visitée au Centre de crise d'accès, aux hôpitaux Honoré Mercier, Hôtel-Dieu de Sorel et Pierre Boucher et aux CLSC Gaston-Bélanger. Les équipes de santé mentale ont les mandats d'offrir des services spécialisés à la population présentant des troubles mentaux graves ou complexes, présentant principalement des symptômes de troubles psychotiques, de trouble de l'humeur ou de trouble anxieux et ayant besoin d'une intensité de service variable selon l'équipe. Ces équipes sont composées de travailleurs sociaux, infirmières, psychoéducateurs, techniciens en éducation spécialisés, ergothérapeute, kinésiologues, neuropsychologues et psychiatres.

Ces équipes démontrent une grande interdisciplinarité et une approche bienveillante envers leur clientèle. Les services offerts sont facilement accessibles et adaptés aux besoins de la clientèle; les services en neuropsychologie font exception, le faible nombre de neuropsychologues crée des barrières à l'accès. Les usagers rencontrés ont témoigné d'une grande satisfaction face aux services. Les équipes ont un soutien clinique très apprécié et un accès structuré à leurs outils cliniques. L'environnement général est très variable, quelques milieux étant plus âgés et vétustes alors que la grande majorité sont en très bon état.

Les usagers sont très impliqués dans leurs soins et commencent à être sollicités pour s'impliquer dans des décisions de gestion. Peu d'indicateurs de mesure sont utilisés pour développer des plans d'amélioration de la qualité dans les services.

Au chapitre des pratiques organisationnelles requises, nous félicitons les équipes pour la conformité aux pratiques suivantes : l'identification des usagers et la réduction des blessures liées aux chutes. Nous les invitons maintenant à porter une attention particulière au transfert de l'information et au maintien à jour d'une liste précise des médicaments aux points de transition des soins .

En terminant, nous tenons à souligner les efforts consentis pour intégrer des titres d'emplois non traditionnels dans les équipes de santé mentale pour offrir une offre de service plus complète à la clientèle. Nous sommes aussi sûrs que les équipes sont en bonne voie d'intégrer des indicateurs de mesures pour développer des plans d'amélioration de la qualité.

Tableau 7 : Critères non conformes en matière de Soins et services spécialisés en santé mentale pour les adultes (usagers inscrits)

Numéro du critère	Description du critère	Type de critère
4.1.3	L'équipe suit les procédures organisationnelles pour recueillir la rétroaction de l'utilisateur sur son expérience des soins et services en santé mentale et en dépendances.	Priorité normale
4.1.8	L'équipe suit les procédures organisationnelles lorsqu'elle communique avec l'utilisateur à propos de ses droits et ses responsabilités de manière claire et opportune.	Priorité élevée
4.1.10	L'équipe suit les procédures organisationnelles pour obtenir le consentement éclairé de l'utilisateur.	Priorité élevée
4.1.20	L'équipe suit les procédures organisationnelles afin de fournir un environnement sécuritaire et sécurisé pour tous.	Priorité élevée
4.1.23	L'équipe participe au programme visant à optimiser l'intégrité de la peau de l'établissement fondé sur des données probantes.	POR
	4.1.23.6 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.	
4.1.25	L'équipe suit les procédures organisationnelles sur l'utilisation de la mesure de contrôle la moins restrictive.	Priorité élevée

Numéro du critère	Description du critère	Type de critère
4.1.30	L'équipe suit les procédures organisationnelles en vue de partager le plan de soins et services individualisé de l'utilisateur avec celui-ci.	Priorité normale
4.1.34	L'information pertinente aux soins et services dispensés à l'utilisateur est communiquée de façon efficace lors des transitions des soins. 4.1.34.5 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 : • 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; • demander aux usagers, aux personnes proches aidantes et aux prestataires de soins et services s'ils ont reçu l'information dont ils avaient besoin; • évaluer les incidents liés à la sécurité qui se rattachent au transfert de l'information, à partir par exemple du mécanisme de gestion des incidents liés à la sécurité des usagers.	POR
4.1.35	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. 4.1.35.2 L'équipe suit la procédure organisationnelle pour résoudre les divergences entre les médicaments lors des transitions de soins en temps opportun. 4.1.35.5 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.	POR
4.1.43	L'équipe a accès à des activités d'apprentissage continues sur les approches fondées sur des données probantes pour l'utilisation de la mesure de contrôle la moins restrictive.	Priorité élevée

Soins et services en santé mentale pour toute la population (usagers admis)

Évaluation du chapitre : 75,7 % des critères sont conformes

Sur l'ensemble des critères évalués pour ce chapitre, 24,3 % 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 :

Dans le cadre de cette visite, les équipes des unités de courte durée en psychiatrie au site de l'Hôpital Honoré-Mercier, de l'Hôpital Pierre-Boucher et au site de l'Hôpital Hôtel-Dieu de Sorel, ainsi que l'équipe de l'unité régionale en santé mentale du Centre d'hébergement de Contrecoeur, ont été rencontrées.

Au sein des unités de courte durée en psychiatrie, les équipes ont le mandat d'hospitaliser des usagers adultes en raison de la phase aiguë de maladie et d'instabilité de l'état psychique, physique, psychologique et social.

L'équipe est composée d'ASI, infirmières, de préposés aux bénéficiaires, d'agents de pacifications, d'infirmières en suivi systématique, de travailleuses sociales, d'ergothérapeutes et d'éducatrices spécialisées, soutenus par un gestionnaire. Nous avons rencontré des équipes bienveillantes, attentionnées, qui exercent une pratique basée sur des données probantes en interdisciplinarité. Les services offerts sont accessibles, fluides, travaillent selon les meilleures pratiques sécuritaires, et intégrées. Les usagers rencontrés témoignent de leur satisfaction. L'environnement physique des lieux en général est propre et sécuritaire. Les équipes ont accès à de la formation continue, des rencontres d'équipe régulière, des politiques et procédures accessibles, ainsi que des outils d'aide à la décision clinique. Le travail interdisciplinaire en partenariat avec l'utilisateur et ses personnes proches aidantes est bien en place.

On encourage les équipes à recueillir les informations relatives à l'expérience de l'utilisateur en matière de soins et services et d'utiliser celles-ci pour éclairer les décisions concernant le modèle de soins et cibler les activités en matière d'amélioration de la qualité.

Au chapitre des pratiques organisationnelles requises, nous félicitons les équipes pour la conformité aux pratiques suivantes : identification des usagers et maintenir à jour la liste précise des médicaments.

On invite les équipes à développer les grilles pour effectuer un repérage du risque d'atteinte à l'intégrité de la peau et du risque de thromboembolie veineuse. De développer les outils d'aide à la décision clinique pour déterminer les interventions requises pour les usagers, dont le repérage du risque d'atteinte à l'intégrité de la peau et du risque de thromboembolie veineuse est positifs. On encourage les équipes à évaluer l'efficacité de la communication et à apporter des améliorations en fonction de la rétroaction reçue. On invite les équipes à participer à des activités pour améliorer les différents programmes dans le cadre du plan intégré d'amélioration de la qualité de l'établissement avec des indicateurs de mesure.

En terminant, nous ne pouvons passer sous silence tous les efforts consentis au cours des derniers mois pour la préparation à la visite d'agrément. Par ailleurs, nous sommes sûrs que l'équipe sera en mesure de bien mesurer le fruit de son travail, notamment par l'élaboration d'un plan d'amélioration de la qualité qui ralliera l'ensemble des parties impliquées et qui permettra de mesurer objectivement les progrès réalisés.

Tableau 8 : Critères non conformes en matière de Soins et services en santé mentale pour toute la population (usagers admis)

Numéro du critère	Description du critère	Type de critère
6.1.3	L'équipe suit les procédures organisationnelles pour recueillir la rétroaction de l'utilisateur sur son expérience des soins et services en santé mentale et en dépendances.	Priorité normale
6.1.8	L'équipe suit les procédures organisationnelles lorsqu'elle communique avec l'utilisateur à propos de ses droits et ses responsabilités de manière claire et opportune.	Priorité élevée
6.1.10	L'équipe suit les procédures organisationnelles pour obtenir le consentement éclairé de l'utilisateur.	Priorité élevée
6.1.20	L'équipe suit les procédures organisationnelles afin de fournir un environnement sécuritaire et sécurisé pour tous.	Priorité élevée
6.1.22	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
6.1.22.7	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.	

Numéro du critère	Description du critère	Type de critère
6.1.23	L'équipe participe au programme visant à optimiser l'intégrité de la peau de l'établissement fondé sur des données probantes.	POR
6.1.23.1	L'équipe suit la procédure organisationnelle pour effectuer un repérage du risque d'atteinte à l'intégrité de la peau.	
6.1.23.2	L'équipe suit la procédure organisationnelle pour procéder à une évaluation complète d'un usager dont le repérage est positif pour le risque d'atteinte à l'intégrité de la peau.	
6.1.23.5	L'équipe participe à des activités d'apprentissage continues sur le programme d'optimisation de l'intégrité de la peau.	
6.1.23.6	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.	

Numéro du critère	Description du critère	Type de critère
6.1.24	L'équipe participe au programme de prévention de la thromboembolie veineuse de l'établissement fondé sur des données probantes.	POR
6.1.24.1	L'équipe suit la procédure organisationnelle pour effectuer un repérage du risque de thromboembolie veineuse.	
6.1.24.2	L'équipe utilise des outils d'aide à la décision clinique pour déterminer les interventions requises pour un usager dont le repérage du risque de thromboembolie veineuse est positif.	
6.1.24.3	L'équipe met en œuvre des interventions visant à prévenir la thromboembolie veineuse dans le plan de soins et services individualisé de l'usager.	
6.1.24.4	L'équipe suit la procédure organisationnelle pour déclarer une thromboembolie veineuse nosocomiale comme un incident survenu lors de la prestation des soins et services.	
6.1.24.5	L'équipe participe à des activités d'apprentissage continues sur le programme de prévention de la thromboembolie veineuse.	
6.1.24.6	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.	

Numéro du critère	Description du critère	Type de critère
6.1.34	L'information pertinente aux soins et services dispensés à l'utilisateur est communiquée de façon efficace lors des transitions des soins.	POR
6.1.34.5	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 : • 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; • demander aux usagers, aux personnes proches aidantes et aux prestataires de soins et services s'ils ont reçu l'information dont ils avaient besoin; • évaluer les incidents liés à la sécurité qui se rattachent au transfert de l'information, à partir par exemple du mécanisme de gestion des incidents liés à la sécurité des usagers.	
6.1.35	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
6.1.35.2	L'équipe suit la procédure organisationnelle pour résoudre les divergences entre les médicaments lors des transitions de soins en temps opportun.	
6.1.35.5	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.	

Soins et services en dépendances pour toute la population (usagers inscrits)

Évaluation du chapitre : 88,0 % des critères sont conformes

Sur l'ensemble des critères évalués pour ce chapitre, 12,0 % 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 programme d'intervention précoce en dépendance du CLSC des Maskoutains a été rencontrée dans le cadre de cette visite. Elle offre des services accessibles aux personnes préoccupées par leur consommation d'alcool, de drogues, de jeux de hasard et d'argent, ainsi que par leur utilisation d'internet. Ces services s'étendent également à l'entourage des usagers.

Composée d'intervenants psychosociaux soutenus par un gestionnaire, l'équipe accompagne les usagers dans la réflexion sur leurs habitudes de consommation et l'impact dans leur vie quotidienne. Elle les aide à adopter des comportements responsables face à leur consommation ou leurs habitudes de jeu et à explorer de nouvelles pistes de solutions adaptées à leurs besoins. En 2024-2025, à ce jour, 73 usagers ont été accueillis.

L'équipe se distingue par son engagement envers une approche interdisciplinaire, sécuritaire et basée sur des données probantes. Les services sont adaptés aux réalités des usagers, qui témoignent d'un haut niveau de satisfaction. L'accès à la formation continue ainsi qu'aux outils d'aide à la décision clinique contribue à la qualité des soins prodigués.

L'équipe est félicitée pour sa conformité aux pratiques exemplaires, notamment la double identification des usagers et la transmission rigoureuse des informations aux points de transition. Une attention particulière est toutefois recommandée pour l'intégrité de la peau des usagers.

Enfin, nous soulignons le professionnalisme de l'équipe dans les services adaptés aux usagers. L'élaboration d'un plan d'amélioration de la qualité, en concertation avec l'ensemble des parties prenantes, permettra d'assurer une amélioration continue et mesurable des services offerts.

Tableau 9 : Critères non conformes en matière de Soins et services en dépendances pour toute la population (usagers inscrits)

Numéro du critère	Description du critère	Type de critère
7.1.8	L'équipe suit les procédures organisationnelles lorsqu'elle communique avec l'utilisateur à propos de ses droits et ses responsabilités de manière claire et opportune.	Priorité élevée

Numéro du critère	Description du critère	Type de critère
7.1.14	L'équipe suit les procédures organisationnelles pour traiter les plaintes des usagers concernant le manque de respect ou les violations des droits.	Priorité élevée
7.1.21	L'équipe prend des mesures immédiates en fonction des risques de sécurité identifiés.	Priorité élevée
7.1.22	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
	7.1.22.1 L'équipe suit les procédures organisationnelles pour offrir un environnement physique sécuritaire afin de prévenir les chutes et réduire les blessures qui en découlent.	
7.1.23	L'équipe participe au programme visant à optimiser l'intégrité de la peau de l'établissement fondé sur des données probantes.	POR
	7.1.23.1 L'équipe suit la procédure organisationnelle pour effectuer un repérage du risque d'atteinte à l'intégrité de la peau.	
7.2.6	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'usager.	Priorité élevée