



**ACCREDITATION
AGRÉMENT**
CANADA
Qmentum

Rapport de visite

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

Châteauguay, QC

Séquence 2

Dates de la visite d'agrément : 6 au 11 octobre 2019

Date de production du rapport : 22 novembre 2019

Au sujet du rapport

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

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

Confidentialité

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

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

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

Table des matières

Sommaire	1
Au sujet de la visite d'agrément	2
Analyse selon les dimensions de la qualité	3
Analyse selon les chapitres des manuels d'évaluation	4
Aperçu par pratiques organisationnelles requises	7
Sommaire des constatations de l'équipe des visiteurs	17
Commentaires de l'organisme	20
Résultats détaillés relatifs aux pratiques organisationnelles requises	21
Résultats détaillés de la visite	22
Résultats pour les manuels d'évaluation	23
Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 1 - Excellence des services	23
Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 2 - Services de périnatalité et d'obstétrique	26
Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 4 - Services pour jeunes en difficulté	28
Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 6 - Services pour la santé mentale en communauté	30
Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 7 - Services pour santé mentale (0-17 ans) et pédopsychiatrie	32
Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 1 - Excellence des services	34
Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 2 - Services de santé mentale (usagers inscrits)	35
Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 3 - Services d'urgences psychiatriques	37
Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 4 - Services de santé mentale (usagers admis)	38
Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 5 - Services de dépendances (usagers inscrits)	40
Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 6 - Services de dépendances (usagers admis)	41
Annexe A - Programme Qmentum	42

Sommaire

Le Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest (nommé « l'organisme » dans le présent rapport) participe au programme Qmentum d'Agrément Canada. Agrément Canada est un organisme indépendant sans but lucratif qui établit des normes pour assurer la qualité et la sécurité des soins de santé et qui procède à l'agrément d'organismes de santé au Canada et dans le monde entier.

Dans le cadre du Programme d'agrément Qmentum, l'organisme a été soumis à un processus d'évaluation rigoureux. À la suite d'une auto-évaluation effectuée en profondeur, des visiteurs qui sont des pairs de l'extérieur de l'organisme mènent des visites d'agrément pendant lesquelles ils évaluent le leadership, la gouvernance, les programmes cliniques et les services de l'organisme par rapport aux exigences d'Agrément Canada en matière de qualité et de sécurité. Ces exigences comprennent les normes d'excellence pancanadiennes, les pratiques de sécurité requises afin de réduire les dangers potentiels et les questionnaires servant à évaluer le milieu de travail, la culture de sécurité des usagers, le fonctionnement de la gouvernance et l'expérience vécue par l'utilisateur. Les résultats de toutes ces composantes sont prises en considération dans la décision relative au type d'agrément à l'issue du cycle de 5 ans.

Le présent rapport fait état des résultats à ce jour et est fourni dans le but de guider l'organisme dans sa volonté d'intégrer les principes de l'agrément et de l'amélioration de la qualité à ses programmes, à ses politiques et à ses pratiques.

Il convient de féliciter l'organisme pour son engagement à se servir de l'agrément pour améliorer la qualité et la sécurité des services qu'il offre à ses usagers et à sa communauté.

Au sujet de la visite d'agrément

- **Dates de la visite d'agrément : 6 au 11 octobre 2019**

- **Emplacements**

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

1. Centre de réadaptation en dépendance de Longueuil
2. Centre de réadaptation en dépendance de Saint-Philippe
3. Centre de réadaptation en dépendance St-Hubert
4. Clinique externe de santé mentale de Châteauguay
5. Clinique externe de santé mentale pour adultes Valleyfield
6. Clinique externe en santé mentale pour jeunes
7. CLSC de Vaudreuil-Soulanges
8. CLSC Kateri
9. Hôpital Anna-Laberge
10. Hôpital du Suroît

- **Manuels d'évaluation**

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

1. Jeunesse
2. Santé mentale et dépendances

Analyse selon les dimensions de la qualité

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

Dimension de la qualité	Conforme	Non Conforme	S.O.	Total
 Accent sur la population (Travaillez avec ma communauté pour prévoir nos besoins et y répondre.)	22	0	1	23
 Accessibilité (Offrez-moi des services équitables, en temps opportun.)	93	4	1	98
 Sécurité (Assurez ma sécurité.)	244	9	47	300
 Milieu de travail (Prenez soin de ceux qui s'occupent de moi.)	16	2	0	18
 Services centrés sur l'utilisateur (Collaborez avec moi et ma famille à nos soins.)	329	1	25	355
 Continuité (Coordonnez mes soins tout au long du continuum de soins.)	55	6	1	62
 Pertinence (Faites ce qu'il faut pour atteindre les meilleurs résultats.)	255	6	19	280
 Efficience (Utilisez les ressources le plus adéquatement possible.)	4	0	0	4
Total	1018	28	94	1140

Analyse selon les chapitres des manuels d'évaluation

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

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

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

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

Manuel d'évaluation(s) Chapitre(s)	Critères à priorité élevée *			Autres critères			Tous les critères (Priorité élevée + autres)		
	Conforme	Non Conforme	S.O.	Conforme	Non Conforme	S.O.	Conforme	Non Conforme	S.O.
	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre
Jeunesse									
Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 1 - Excellence des services	37 (94,9%)	2 (5,1%)	1	48 (100,0%)	0 (0,0%)	0	85 (97,7%)	2 (2,3%)	1
Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 2 - Services de périnatalité et d'obstétrique	56 (98,2%)	1 (1,8%)	0	51 (94,4%)	3 (5,6%)	0	107 (96,4%)	4 (3,6%)	0
Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 4 - Services pour jeunes en difficulté	36 (94,7%)	2 (5,3%)	14	48 (96,0%)	2 (4,0%)	12	84 (95,5%)	4 (4,5%)	26

Manuel d'évaluation(s) Chapitre(s)	Critères à priorité élevée *			Autres critères			Tous les critères (Priorité élevée + autres)		
	Conforme	Non Conforme	S.O.	Conforme	Non Conforme	S.O.	Conforme	Non Conforme	S.O.
	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre
Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 6 - Services pour la santé mentale en communauté	19 (95,0%)	1 (5,0%)	13	54 (94,7%)	3 (5,3%)	8	73 (94,8%)	4 (5,2%)	21
Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 7 - Services pour santé mentale (0-17 ans) et pédopsychiatrie	20 (95,2%)	1 (4,8%)	16	38 (92,7%)	3 (7,3%)	11	58 (93,5%)	4 (6,5%)	27
Total	168 (96,0%)	7 (4,0%)	44	239 (95,6%)	11 (4,4%)	31	407 (95,8%)	18 (4,2%)	75
Santé mentale et dépendances									
Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 1 - Excellence des services	39 (97,5%)	1 (2,5%)	0	48 (100,0%)	0 (0,0%)	0	87 (98,9%)	1 (1,1%)	0
Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 2 - Services de santé mentale (usagers inscrits)	32 (100,0%)	0 (0,0%)	0	61 (98,4%)	1 (1,6%)	0	93 (98,9%)	1 (1,1%)	0
Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 3 - Services d'urgences psychiatriques	48 (100,0%)	0 (0,0%)	0	58 (100,0%)	0 (0,0%)	0	106 (100,0%)	0 (0,0%)	0

Manuel d'évaluation(s) Chapitre(s)	Critères à priorité élevée *			Autres critères			Tous les critères (Priorité élevée + autres)		
	Conforme	Non Conforme	S.O.	Conforme	Non Conforme	S.O.	Conforme	Non Conforme	S.O.
	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre
Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 4 - Services de santé mentale (usagers admis)	33 (100,0%)	0 (0,0%)	0	40 (100,0%)	0 (0,0%)	6	73 (100,0%)	0 (0,0%)	6
Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 5 - Services de dépendances (usagers inscrits)	32 (94,1%)	2 (5,9%)	0	67 (100,0%)	0 (0,0%)	0	99 (98,0%)	2 (2,0%)	0
Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 6 - Services de dépendances (usagers admis)	36 (94,7%)	2 (5,3%)	0	51 (100,0%)	0 (0,0%)	5	87 (97,8%)	2 (2,2%)	5
Total	220 (97,8%)	5 (2,2%)	44	325 (99,7%)	1 (0,3%)	11	545 (98,9%)	6 (1,1%)	11
Total	388 (97,0%)	12 (3,0%)	44	564 (97,9%)	12 (2,1%)	42	952 (97,5%)	24 (2,5%)	86

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

Aperçu par pratiques organisationnelles requises

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

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

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

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité
But en matière de sécurité des patients : Communication		
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 4 - Services de santé mentale (usagers admis))	Conforme	4 sur 4
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 5 - Services de dépendances (usagers inscrits))	Conforme	4 sur 4
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 6 - Services de dépendances (usagers admis))	Conforme	4 sur 4
Identification des usagers (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 2 - Services de périnatalité et d'obstétrique)	Conforme	1 sur 1
Identification des usagers (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 4 - Services pour jeunes en difficulté)	Conforme	1 sur 1
Identification des usagers (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 6 - Services pour la santé mentale en communauté)	Conforme	1 sur 1
Identification des usagers (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 7 - Services pour santé mentale (0-17 ans) et pédopsychiatrie)	Conforme	1 sur 1

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité
But en matière de sécurité des patients : Communication		
Identification des usagers (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 2 - Services de santé mentale (usagers inscrits))	Conforme	1 sur 1
Identification des usagers (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 3 - Services d'urgences psychiatriques)	Conforme	1 sur 1
Identification des usagers (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 4 - Services de santé mentale (usagers admis))	Conforme	1 sur 1
Identification des usagers (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 5 - Services de dépendances (usagers inscrits))	Conforme	1 sur 1
Identification des usagers (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 6 - Services de dépendances (usagers admis))	Conforme	1 sur 1
Liste de contrôle d'une chirurgie (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 2 - Services de périnatalité et d'obstétrique)	Conforme	5 sur 5
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 2 - Services de périnatalité et d'obstétrique)	Conforme	5 sur 5
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 4 - Services pour jeunes en difficulté)	Conforme	5 sur 5

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

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité
But en matière de sécurité des patients : Utilisation des médicaments		
Formation sur les pompes à perfusion (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 1 - Excellence des services)	Conforme	6 sur 6
Formation sur les pompes à perfusion (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 2 - Services de périnatalité et d'obstétrique)	Conforme	6 sur 6
Formation sur les pompes à perfusion (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 1 - Excellence des services)	Conforme	6 sur 6
But en matière de sécurité des patients : Milieu de travail		
Prévenir la congestion au service des urgences (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 2 - Services de périnatalité et d'obstétrique)	Conforme	8 sur 8
Prévenir la congestion au service des urgences (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 4 - Services pour jeunes en difficulté)	Conforme	8 sur 8
Prévenir la congestion au service des urgences (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 6 - Services pour la santé mentale en communauté)	Conforme	8 sur 8
Prévenir la congestion au service des urgences (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 7 - Services pour santé mentale (0-17 ans) et pédopsychiatrie)	Conforme	8 sur 8
Prévenir la congestion au service des urgences (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 3 - Services d'urgences psychiatriques)	Conforme	8 sur 8

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité
But en matière de sécurité des patients : Milieu de travail		
Prévenir la congestion au service des urgences (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 4 - Services de santé mentale (usagers admis))	Conforme	8 sur 8
Prévenir la congestion au service des urgences (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 6 - Services de dépendances (usagers admis))	Conforme	8 sur 8
But en matière de sécurité des patients : Prévention des infections		
Conformité aux pratiques d'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 2 - Services de périnatalité et d'obstétrique)	Conforme	3 sur 3
Conformité aux pratiques d'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 4 - Services pour jeunes en difficulté)	Non Conforme	1 sur 3
Conformité aux pratiques d'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 6 - Services pour la santé mentale en communauté)	Non Conforme	1 sur 3
Conformité aux pratiques d'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 7 - Services pour santé mentale (0-17 ans) et pédopsychiatrie)	Non Conforme	1 sur 3
Conformité aux pratiques d'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 2 - Services de santé mentale (usagers inscrits))	Conforme	3 sur 3
Conformité aux pratiques d'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 3 - Services d'urgences psychiatriques)	Conforme	3 sur 3

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

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité
But en matière de sécurité des patients : Prévention des infections		
Formation et perfectionnement sur l'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 2 - Services de santé mentale (usagers inscrits))	Conforme	1 sur 1
Formation et perfectionnement sur l'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 3 - Services d'urgences psychiatriques)	Conforme	1 sur 1
Formation et perfectionnement sur l'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 4 - Services de santé mentale (usagers admis))	Conforme	1 sur 1
Formation et perfectionnement sur l'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 5 - Services de dépendances (usagers inscrits))	Conforme	1 sur 1
Formation et perfectionnement sur l'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 6 - Services de dépendances (usagers admis))	Conforme	1 sur 1
But en matière de sécurité des patients : Évaluation des risques		
Évaluation des risques en matière de sécurité à domicile (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 2 - Services de santé mentale (usagers inscrits))	Conforme	5 sur 5

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

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité
But en matière de sécurité des patients : Évaluation des risques		
Prévention du suicide (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 6 - Services de dépendances (usagers admis))	Conforme	5 sur 5
Stratégie de prévention des chutes (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 2 - Services de périnatalité et d'obstétrique)	Conforme	3 sur 3
Stratégie de prévention des chutes (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 7 - Services pour santé mentale (0-17 ans) et pédopsychiatrie)	Conforme	3 sur 3
Stratégie de prévention des chutes (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 3 - Services d'urgences psychiatriques)	Conforme	3 sur 3
Stratégie de prévention des chutes (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 4 - Services de santé mentale (usagers admis))	Conforme	3 sur 3
Stratégie de prévention des chutes (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 6 - Services de dépendances (usagers admis))	Conforme	3 sur 3

Sommaire des constatations de l'équipe des visiteurs

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

Le CISSS de la Montérégie-Ouest (CISSSMO) couvre une population de près de 455?000 personnes et comprend 128 installations de dispensation de services. Il fait partie de la grande région sociosanitaire de la Montérégie et assume pour l'ensemble de ses 3 sous-territoires la responsabilité de la réadaptation, de la déficience physique et intellectuelle, du spectre de l'autisme et de la dépendance.

Autour de 700 bénévoles et 19 Fondations viennent apporter leur contribution à la réalisation de la mission du CISSSMO.

Bien que la mission et la planification stratégique soient édictées par le ministère de la Santé et des Services sociaux, le CISSSMO en a adapté la réalisation en définissant ses ambitions autour des dimensions de l'excellence des soins et services, de l'interdisciplinarité, de l'accessibilité aux services, du questionnement des pratiques, de la reconnaissance des contributions du personnel et des liens avec ses partenaires.

La vision est centrée sur l'usager, appuyée par des valeurs qui reposent sur la bienveillance, la collaboration, l'engagement, l'audace et la cohérence.

Le conseil d'administration et l'équipe de leadership s'appuient sur une philosophie de gestion basée sur la recherche d'excellence dans l'offre de services intégrés, dispensés en interdisciplinarité et adaptés aux besoins de la population, tout comme sur le questionnement continu des pratiques et la reconnaissance de la contribution du personnel, de même que sur la force des liens avec leurs partenaires.

Des plans opérationnels sont en place pour l'atteinte des objectifs, avec des cibles et des indicateurs qui font l'objet de suivis dans des tableaux de bord qui servent de reddition de compte aux divers niveaux de l'établissement.

Le projet de construction de l'Hôpital Vaudreuil-Soulanges dans le secteur nord-ouest du territoire est en phase de planification finale. L'ouverture est prévue pour 2026, ce qui devrait permettre de mieux canaliser la clientèle pour laquelle l'Hôpital du Suroît et l'Hôpital Anna-Laberge réussissent difficilement à répondre.

L'accroissement continu de la population et le vieillissement accéléré dans certains sous-territoires viendront ajouter une pression supplémentaire durant la période menant à l'ouverture du nouvel hôpital.

Au cours de la visite, l'équipe de visiteurs a été en mesure de constater que toutes les équipes sont bien alignées sur les objectifs organisationnels, tout en faisant vivre les valeurs de l'organisation au quotidien.

Plus spécifiquement, l'équipe de visiteurs a dégagé des constats généraux sur les 4 dimensions suivantes, soit : les soins centrés sur les usagers, la continuité des trajectoires de services, la gestion de la qualité et de la

sécurité des soins et le taux de conformité aux pratiques organisationnelles requises (POR).

Les soins centrés sur les usagers

La prestation des soins et des services est effectuée en partenariat avec l'utilisateur et ses proches. Plusieurs exemples démontrent que cette pratique s'intègre au quotidien dans les pratiques professionnelles. Au CISSMO, on parle d'utilisateur partenaire, ce qui se manifeste principalement par son implication active dans son plan d'intervention interdisciplinaire.

De plus, le déploiement des usagers ressources est venu concrétiser la participation des usagers dans plusieurs projets de planification et d'organisation des services, avec comme exemple le Comité de la primauté de la personne dans la Direction santé mentale et dépendances, la revue du Code d'éthique ou encore les comités de planification du nouvel Hôpital Vaudreuil-Soulanges.

Continuité des trajectoires de services au sein des programmes (interne/partenaires)

L'approche interdisciplinaire est bien implantée à l'intérieur des différents services. Néanmoins, la pénurie de personnel dans certains titres d'emplois vient limiter l'accès à certains services qui connaissent des listes d'attente ou des délais d'accès importants.

Les collaborations avec les partenaires externes de la trajectoire de services sont efficaces, notamment au niveau des partenaires intersectoriels et des organismes communautaires.

Des partenariats étroits sont également entretenus avec le CISSS de la Montérégie-Est et le CISSS de la Montérégie-Centre pour les missions régionales qui sont sous leur responsabilité, à savoir les services Jeunesse, la Santé publique et les Services informatiques.

Gestion de la qualité, sécurité des soins, gestion des risques (organisationnelle et programmes services)

L'amélioration continue de la qualité, la sécurité des usagers et la gestion des risques sont sous la responsabilité de la direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique. La planification et la mise en œuvre des objectifs retenus sont bien organisées et animées par une équipe qui travaille en collaboration continue avec les directions et l'ensemble de leurs équipes.

Avec le concours de l'équipe de gestion de la performance qui est intégrée à la direction, le déploiement des salles de pilotage servant au suivi des objectifs d'amélioration est en voie d'être complété au niveau de chaque équipe.

Des tableaux de bord permettent de suivre l'évolution des indicateurs de résultats et font l'objet de suivi au niveau du comité de direction et du conseil d'administration.

Taux de conformité aux pratiques organisationnelles requises (POR) (les acquis et les améliorations souhaitées)

L'établissement présente un haut taux de conformité aux diverses pratiques organisationnelles requises (POR). Seules les POR sur l'hygiène des mains au niveau des Jeunes en difficulté de la santé mentale jeunesse et le bilan comparatif des médicaments en Obstétrique et périnatalité ne répondent pas à tous les critères de conformité.

Commentaires de l'organisme

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

Nous tenons à souligner le travail exceptionnel des équipes visitées, mais aussi la collaboration de tout le personnel, les médecins, les gestionnaires, les membres du conseil d'administration, les usagers et nos partenaires ayant collaboré de près ou de loin au succès de la visite d'agrément. L'organisation est conscient des défis identifiés par les visiteurs, notamment l'implantation du bilan comparatif des médicaments, la standardisation des plans d'intervention interdisciplinaire, le déploiement du plan de sécurité des usagers et ce, dans un contexte de pénurie de personnel. Pour nous, ces défis constituent une priorité d'action pour les prochains mois. Ainsi, l'organisation s'engage à prendre les mesures nécessaires afin de se conformer aux exigences relatives aux critères présentant une non-conformité dans le présent rapport et ce, dans une perspective d'amélioration continue des soins et services sécuritaires pour notre clientèle.

Résultats détaillés relatifs aux pratiques organisationnelles

Chaque POR est associée à l'un des buts suivants en matière de sécurité des usagers, soit la culture de sécurité, la communication, l'utilisation des médicaments, le milieu de travail ou les effectifs, la prévention des infections, ou l'évaluation des risques.

Le tableau suivant illustre chacune des POR pour lesquelles il n'y a pas conformité, le but en matière de sécurité des usagers qui lui est associé et le chapitre du manuel d'évaluation dans lequel il se trouve.

Pratiques organisationnelles requises pour lesquelles il n'y a pas conformité	Manuel d'évaluation
But en matière de sécurité des patients : Communication	
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins Le bilan comparatif des médicaments est établi en partenariat avec les usagères et les familles pour communiquer des renseignements exacts et complets sur les médicaments aux points de transition des soins.	· Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 2 - Services de périnatalité et d'obstétrique 2.1.73
But en matière de sécurité des patients : Prévention des infections	
Conformité aux pratiques d'hygiène des mains La conformité aux pratiques établies en matière d'hygiène des mains fait l'objet d'une évaluation.	· Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 4 - Services pour jeunes en difficulté 4.2.1 · Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 6 - Services pour la santé mentale en communauté 6.2.1 · Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 7 - Services pour santé mentale (0-17 ans) et pédopsychiatrie 7.2.1

Résultats détaillés de la visite

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

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

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

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

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



Critère à priorité élevée

Pratique organisationnelle requise

Résultats pour les manuels d'évaluation

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

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Chapitre 1 : Excellence des services	
1.3.10 Le rendement de chaque membre de l'équipe est évalué régulièrement et consigné de façon objective, interactive et constructive.	!
1.7.10 Le personnel d'encadrement de l'organisme surveille et appuie les divers secteurs de services, les unités et les programmes pour qu'ils assurent le suivi des indicateurs de processus et de résultats qui leur sont propres et qui s'harmonisent aux buts et objectifs stratégiques plus larges de l'organisme.	!
Commentaires des visiteurs	
Chapitre 1 : Excellence des services	

La Direction des programmes Jeunesse et des Activités de santé publique (DPJASP) est au cœur d'une transformation importante. Au terme de quelques années « post fusion des établissements », elle a décidé, avec audace et engagement, de remodeler sa structure organisationnelle. Elle en est maintenant à l'étape du déploiement d'une programmation clinique par programmes qui a été bâtie en fonction des différentes problématiques qui touchent les enfants et leurs familles. Cette démarche engendre une réorganisation des services et des paradigmes de pratique puisqu'elle nécessite une gestion matricielle basée avant tout sur la réponse aux besoins de la clientèle. D'ores et déjà et à terme, cette démarche favorise l'interdisciplinarité, décloisonne les pratiques et les silos, et contribue à ce que les professionnels deviennent des facilitateurs au service de la clientèle tout au long de l'épisode de services.

Les programmes d'orientation sont bien ancrés et permettent le développement des différentes expertises, tant au niveau de l'obstétrique, de la santé mentale des jeunes que du programme jeunes en difficulté (JED). Il en va de même pour les différentes formations qui y sont offertes. Les professionnels et les infirmières se sentent soutenus dans le développement de leurs compétences; ce qui ultimement assure la qualité et la sécurité des services et des soins.

Des ajouts de postes assurent l'encadrement clinique et optimisent l'offre de services. Le taux

d'encadrement clinique de 1 coordonnateur ou 1 ASI (assistant du supérieur immédiat) pour 12 professionnels/infirmières est exemplaire.

L'innovation caractérise bien cette Direction. Les projets développés à partir de la détection des besoins de la clientèle auxquels il faut répondre y foisonnent; on pense au projet avec le collège de Valleyfield, au projet « Tous pour une meilleure qualité de vie du quartier Robert-Cauchon : Vigilance », au projet « Escouade fugue », pour ne nommer que ceux-ci. La mise en place du guichet d'accès jeunesse au cours des derniers mois va dans le même sens.

La pratique clinique est soutenue par différents programmes et trajectoires. Du côté de la jeunesse et santé mentale des jeunes, les initiatives « EVA », « AVA », « Je tisse des liens gagnants », « Équipe », « Tous en scène » sont au service de la clientèle et « Agir tôt » sera déployé éventuellement (pour ne nommer que ceux-ci). Du côté de l'obstétrique, AMPRO est solidement implanté ainsi que les pratiques en lien avec l'allaitement maternel. L'organisation est en processus afin de renouveler la certification Initiative Amis des Bébés.

Nous ne pouvons passer sous silence l'intérêt qu'a suscité la lecture du Guide explicatif du processus clinique jeunesse. Il détaille rigoureusement le mandat de la DPJASP et représente bien ce qui est attendu de la part des intervenants et de la Direction.

Les équipes en obstétrique sont confrontées à une pénurie d'infirmières, plus importante au Pavillon des naissances à l'Hôpital Anna-Laberge. L'équipe au Centre mère-enfant à l'Hôpital du Suroît semble être plus stable. Il en est de même pour certains titres d'emploi du côté jeunesse. D'importants efforts sont déployés pour recruter les ressources nécessaires, un travail de collaboration est en cours avec la Direction des ressources humaines, communications et affaires juridiques. De plus, en ce qui a trait aux ressources humaines, d'importantes réflexions doivent être faites quant à la stabilité des équipes, l'intégration des nouveaux intervenants, l'attraction et la rétention du personnel de même que la capacité à supporter la mise en œuvre de la transformation de la DPJASP.

La patiente en obstétrique est impliquée tout au long de l'épisode de soins. De plus, une patiente partenaire participe à différents travaux, notamment à la rédaction de la politique allaitement et la gestion du lait maternel. Du côté de la jeunesse, l'usager est un partenaire qui est sollicité tout au long de son épisode de services. La participation de l'usager ressource est en amorce dans ce secteur et nous vous encourageons à poursuivre vos initiatives pour la favoriser davantage.

La gestion des risques et la culture de déclaration/divulcation sont solidement implantées du côté de l'obstétrique. On ne peut en dire autant du côté JED et santé mentale des jeunes où nous avons pu constater que les différents professionnels semblent relier la déclaration AH-223 à des accidents (par exemple tomber dans les escaliers); ce qui pourrait expliquer en partie la sous-déclaration.

À ce jour, les différents professionnels ont le souci de transférer l'information aux points de transition de manière personnalisée, ce qui est vraiment une bonne pratique. Il pourrait être intéressant de structurer et harmoniser la façon de faire. D'autre part, le passage à la vie adulte représente un moment charnière

dans la vie des adolescents, surtout lorsqu'il y a concomitance avec des problématiques de santé mentale. Ce thème pourrait faire l'objet de beaux projets d'innovation dans le futur.

Enfin, en ce qui a trait aux pratiques organisationnelles requises (POR), le bilan comparatif du médicament (BCM) s'est avéré non conforme du côté de l'obstétrique. Une harmonisation de son implantation et une harmonisation des pratiques sont à faire pour les deux sites. D'autre part, il s'est avéré sans objet du côté jeunesse et santé mentale. Néanmoins, une harmonisation de ce qui est attendu au niveau de la médication dans ces secteurs pourrait être concertée.

Quant à la POR au regard de la pratique de l'hygiène des mains (JED et santé mentale), nous avons pu observer une rigueur et une constance de la part du personnel qui le fait de manière spontanée. Nous avons pu constater toute l'importance qui lui a été accordée au cours des derniers mois. Toutefois, puisque les résultats des auto-évaluations n'ont pas été communiqués aux gestionnaires et au personnel, ils n'ont pu être utilisés pour apporter des améliorations à ces pratiques. De plus, nous vous invitons à introduire des audits d'observation directe dans un souci d'amélioration continue.

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Chapitre 2 : Services de périnatalité et d'obstétrique	
2.1.40 Un plan d'intervention interdisciplinaire complet et individualisé est élaboré en partenariat avec l'usagère et la famille, et il est consigné.	!
2.1.41 La planification des points de transition des soins, y compris la fin des services, est présente dans le plan d'intervention interdisciplinaire et réalisée en partenariat avec l'usagère et la famille.	
2.1.42 Le plan d'intervention interdisciplinaire individualisé de l'usagère est suivi lorsque les services sont fournis.	
2.1.52 Les progrès de l'usagère par rapport aux objectifs et aux résultats attendus sont surveillés en partenariat avec l'usagère, et l'information est utilisée pour apporter des modifications au plan d'intervention interdisciplinaire au besoin.	
2.1.73 Le bilan comparatif des médicaments est établi en partenariat avec les usagères et les familles pour communiquer des renseignements exacts et complets sur les médicaments aux points de transition des soins. 2.1.73.1 Au moment de l'admission ou avant celle-ci, le meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) est produit en partenariat avec l'usagère, la famille, le soignant et d'autres personnes, selon le cas, et consigné. 2.1.73.2 Le MSTP est utilisé pour prescrire les ordonnances de médicaments à l'admission ou il est comparé aux ordonnances de médicaments les plus à jour; toutes les divergences entre les sources d'information sont alors décelées, résolues et consignées. 2.1.73.3 Le prescripteur utilise le MSTP et les ordonnances de médicaments les plus à jour pour rédiger des ordonnances de médicaments au moment du transfert ou du congé. 2.1.73.4 L'usagère, le prestataire de soins de santé extra-hospitaliers et le pharmacien communautaire (selon le cas) reçoivent une liste exacte et à jour des médicaments que l'usagère devrait prendre après son congé.	

Commentaires des visiteurs

Chapitre 2 : Services de périnatalité et d'obstétrique

Dès l'arrivée au Pavillon des naissances à l'Hôpital Anna-Laberge et au Centre mère enfant à l'Hôpital du Suroît, une propreté des lieux a été constatée dans tous les espaces : couloirs, salles d'utilités, chambres de naissances, salles de bains et postes de travail.

Le climat de travail semble très bon. Il existe une excellente collaboration entre les différents membres de l'équipe, peu importe le titre d'emploi. Toutes les personnes rencontrées démontrent une implication importante et de façon professionnelle dans la réalisation de leurs tâches.

Le programme AMPRO est bien ancré dans la culture des deux unités. Tous y participent activement incluant l'équipe médicale. Ceci est une force majeure qui stimule la culture de sécurité au sein de ces équipes.

Il en est de même pour l'allaitement maternel. La certification Initiative Amis des Bébé (IAB) représente une grande fierté pour les équipes, l'établissement étant en démarche de recertification présentement. Une usagère partenaire participe même à la rédaction de la politique d'allaitement.

Il y a eu d'importants efforts dans divers aspects depuis ces dernières années. À noter l'harmonisation des outils cliniques, le maillage pré per et postnatal entre la mission hospitalière et la mission première ligne, les formations données, la mise en place de l'activité débriefage, les liens avec les partenaires dans la communauté et les travaux effectués sur l'avis de continuité, une philosophie de soins démontrant une ouverture aux méthodes alternatives, la pratique peau à peau systématique à la naissance, la sensibilité au deuil périnatal et la mise en œuvre des précautions universelles pour prévenir les chutes.

Le bilan comparatif des médicaments (BCM) demeure une pratique organisationnelle requise (POR) non conforme. D'une part, au Pavillon des naissances, le meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) est réalisé pour toutes les patientes à l'admission. Cependant, le médecin n'utilise pas le MSTP pour rédiger les ordonnances de médicaments au moment du transfert ou du congé. De ce fait, il n'est pas possible d'avoir une liste à jour des médicaments que la patiente devrait prendre après son congé. D'autre part, au Centre mère enfant, le BCM n'est pas implanté encore. Néanmoins, les infirmières ont reçu de la formation. Une évaluation des médicaments est faite à l'admission et au congé permettant à la patiente de partir avec une prescription complète et à jour. Des efforts sont à poursuivre pour rendre cette POR conforme.

Également, bien que le plan thérapeutique infirmier (PTI) soit utilisé pour documenter les décisions cliniques prises par l'infirmière à partir de son évaluation, notamment sur la surveillance clinique, les soins et les traitements, les équipes sont encouragées à utiliser les plans d'interventions interdisciplinaires (PII) pour les cas complexes nécessitant l'implication de divers professionnels.

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Chapitre 4 : Services pour jeunes en difficulté	
4.1.7 Il existe un processus pour répondre aux demandes de services en temps opportun.	
4.1.36 L'état de santé physique et psychosociale de chaque usager est évalué et les résultats de l'évaluation sont consignés suivant une approche holistique, en partenariat avec l'usager et la famille.	!
4.1.78 Le plan de transition est consigné dans le dossier de l'usager.	
4.1.85 L'équipe met régulièrement à jour l'évaluation de la sécurité à domicile et l'évaluation est utilisée pour améliorer les services à l'usager.	!
4.2.1 La conformité aux pratiques établies en matière d'hygiène des mains fait l'objet d'une évaluation.	POR
4.2.1.2 Les résultats de l'évaluation de la conformité par rapport aux pratiques d'hygiène des mains sont communiqués aux membres de l'équipe et aux bénévoles.	
4.2.1.3 Les résultats de l'évaluation de la conformité par rapport aux pratiques d'hygiène des mains sont utilisés pour apporter des améliorations à ces pratiques.	

Commentaires des visiteurs

Chapitre 4 : Services pour jeunes en difficulté

Le programme Jeunes en difficulté (JED) du CISSS de la Montérégie-Ouest (CISSMO) représente un continuum riche en expertises de toutes sortes et en partenariats soutenus. L'offre de services y est promue de manière très dynamique par du personnel engagé. Nous avons pu constater au cours des derniers jours combien l'usager et sa famille sont au cœur de chaque préoccupation du quotidien. Les professionnels veillent à impliquer l'enfant (l'adolescent) et sa famille à chaque étape de l'épisode de services.

La mise en place du guichet d'accès jeunesse pour les services psychosociaux, santé mentale et les cliniques d'évaluation pour le trouble du spectre de l'autisme (CÉ TSA) est un modèle fort audacieux. Il est en plein essor et novateur (décloisonnement des frontières avec la clientèle TSA, troubles neurodéveloppementaux, etc.) L'ensemble de la pratique vise la prévention et la promotion de la santé globale permet justement de placer l'usager au centre de l'interdisciplinarité et de lui tracer une trajectoire sur mesure en vue de répondre à ses besoins de la manière la plus optimale possible. Par

conséquent, il suscite un décloisonnement des paradigmes habituels de travail et il veille, avant tout, à créer un épisode de services qui pourra être le plus adapté possible. Vous avez su nous démontrer que vous étiez ouverts à franchir les contraintes en osant vous adresser des défis importants. Nous saluons votre détermination à bien prendre soin des enfants.

Les partenariats de votre région sont nombreux, tricotés serrés et reposent sur une relation de confiance qui est fidèlement investie. Chacun bénéficie de l'expertise de l'autre et ultimement, la clientèle en bénéficie. Vous avez su bâtir des projets « de communauté » qui impliquent des partenaires de différents milieux; pensons à Escouade Fugue ou au projet avec le collège de Valleyfield par exemple. Vous collaborez aussi à différentes tables régionales, intersectorielles, vous animez des groupes avec des collègues de la communauté, vous leur recommandez spontanément des usagers durant l'attente d'accès à vos services; bref, le leitmotiv demeure l'enfant et sa famille. Vos partenariats sont tellement soutenus que d'une certaine manière « ils font partie de la famille JED ».

L'innovation et l'amélioration continue sont aussi une de vos grandes forces. Nous avons particulièrement apprécié votre souci à vous concerter avec la communauté pour vous adapter aux enjeux générés par la nouvelle réalité de la présence de différents immigrants sur votre territoire. Votre détermination se démarque.

Les dossiers que nous avons consultés étaient pour la plupart conformes à ce qui est attendu. Nous attirons votre attention sur l'importance de veiller à faire signer les plans d'intervention une fois que les rencontres ont eu lieu. Plusieurs ne l'étaient pas. Une veille de tenue de dossiers est effectuée par les coordonnateurs professionnels et les archives.

Bien que la POR sur la pratique de l'hygiène des mains soit non conforme, nous tenons à souligner que nous avons pu observer qu'elle semble maintenant faire partie du quotidien. Des solutions hydroalcooliques sont présentes dans toutes les salles et les bureaux. Des affiches tapissent les murs et sont visibles, le personnel pratique l'hygiène des mains; bref, cette bonne pratique visant la prévention des infections a fait son chemin. Nous ne pouvons que vous en féliciter! La non-conformité vient des tests de conformité 2 et 3 : les résultats des auto-évaluations n'ont pas été communiqués par l'équipe de prévention et contrôle des infections (PCI) et conséquemment, n'ont pas été utilisés pour améliorer ou poursuivre les bonnes habitudes déjà adoptées.

Les délais d'attente pour l'accès aux services inquiètent avec raison. Ils sont sujets à porter préjudice aux usagers. Nous vous invitons à poursuivre les discussions déjà en cours à ce sujet afin de trouver des alternatives, des solutions. La rareté de main d'œuvre est un enjeu qui préoccupe et tous mettent l'épaule à la roue pour trouver des solutions.

Enfin, un usager à qui nous avons parlé a témoigné de sa grande satisfaction des services reçus en ces mots : « ça fait quelques années que je ne vais pas bien. J'ai eu toutes sortes de services, même ceux de la DPJ... Chez nous, c'est pas évident... disons que ça brasse pas mal. Avec ma travailleuse sociale, je me sens bien. On fait équipe ensemble. Toutes les décisions se prennent à deux. Elle respecte mon rythme et elle m'aide à prendre de grandes décisions, même celles que je n'ai pas envie de prendre. Je sais que j'ai une bonne maturité, mais avec elle, c'est encore mieux... Et franchement, je ne vois pas ce qui pourrait être mieux comme service, c'est juste parfait. »

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Chapitre 6 : Services pour la santé mentale en communauté	
6.1.8 L'état de santé physique et psychosociale de chaque usager est évalué et les résultats de l'évaluation sont consignés suivant une approche holistique, en partenariat avec l'usager et la famille.	!
6.1.22 Il existe un processus pour répondre aux demandes de services en temps opportun.	
6.1.64 Toutes les lacunes dans le plan de transition de l'usager sont cernées et des stratégies d'atténuation des risques sont mises en oeuvre en vue de minimiser les risques aux points de transition.	
6.1.65 Le plan de transition est consigné dans le dossier de l'usager.	
6.2.1 La conformité aux pratiques établies en matière d'hygiène des mains fait l'objet d'une évaluation.	POR
6.2.1.2 Les résultats de l'évaluation de la conformité par rapport aux pratiques d'hygiène des mains sont communiqués aux membres de l'équipe et aux bénévoles.	
6.2.1.3 Les résultats de l'évaluation de la conformité par rapport aux pratiques d'hygiène des mains sont utilisés pour apporter des améliorations à ces pratiques.	
Commentaires des visiteurs	
Chapitre 6 : Services pour la santé mentale en communauté	

Lorsque l'enfant ou le jeune est référé au niveau de la santé mentale dans la communauté, l'analyse des besoins est effectuée et les différents professionnels contribuent à tisser un filet de sécurité autour de lui. Chacun veille, avec la spécialité qui lui est propre, à trouver des solutions sur un parcours souvent teinté de souffrances. Les discussions cliniques sont riches de compétences et le quotidien se caractérise par la recherche constante d'alternatives gagnantes. Le travail est colossal, l'usager est au cœur de chacun des efforts et on cherche à en faire toujours plus. Le personnel se sent soutenu par une offre de formation qui répond à leurs besoins. Ils sont fiers de la qualité de leur interdisciplinarité et ils forment une équipe solide.

Plusieurs projets novateurs y ont été développés et se sont distingués; qu'on pense au projet Équipe, au programme « Tous en scène », aux programmes EVA et AVA, etc.

L'équipe a aussi contribué à la création d'un comité de consultation pour les enfants dits « cas complexes » ce comité travaille avec les partenaires des écoles du territoire. Encore une fois, l'intérêt suprême de l'enfant est au premier plan et pour y arriver, le personnel n'hésite pas à offrir du support aux différents collaborateurs, afin de les aider à comprendre les difficultés des enfants pour mieux décoder les besoins derrière les comportements observés. Le climat de travail est favorable, ce qui contribue à la recherche constante de la qualité. Les enfants et les parents font partie intégrante de l'équipe interdisciplinaire. Un parent à qui nous avons parlé a mentionné :

« Ça fait déjà un petit bout que nous avons des services aux 2 semaines ou 1 fois par mois. Nous sommes une belle famille et mon mari et moi pouvons bénéficier de beaucoup de soutien des nôtres... mais à un moment donné, on s'est dit qu'on n'avait plus envie de mêler notre famille aux difficultés avec notre enfant. Alors on a osé faire une demande au CLSC. Nous bénéficions d'un service 5 étoiles. Notre travailleur social fait des petits miracles... il est si bon... bon pour notre enfant, pour nous et même pour nos autres enfants qu'il a vus pour leur expliquer pourquoi leur sœur était comme ça... Vraiment, travailler avec lui, ça fait toute la différence pour nous, il est une personne en or. S'il n'avait pas été là pour notre famille, je crois que nous aurions dû recourir aux services de la DPJ... on était presque rendus là... Mais grâce à lui, aux trucs qu'il nous donne comme parents et grâce au soutien qu'il apporte à notre fille, nous avons pu éviter ça. Après nos rencontres, il n'est pas rare que nous reparlions mon mari et moi de comment ça nous aide et nous en sommes reconnaissants... »

Les paroles de ce parent traduisent bien la qualité des services qui sont offerts dans ce secteur.

Une harmonisation de l'offre de services demeure à consolider sur les trois territoires où elle existe. Le travail est déjà amorcé. Ce sera une occasion de traduire par écrit les différentes trajectoires qui existent, mais qui auraient avantage à être cartographiées dans un souci d'amélioration de la qualité. Bien que le guichet d'accès place en priorité les cas les plus urgents, les délais pour accéder aux services spécifiques sont très longs et inquiètent. Nous savons que vous savez et nous ne pouvons que vous encourager à poursuivre votre quête de solutions pour trouver des alternatives de soutien durant l'attente.

Au niveau de la gestion des risques, le sens de la complétion du formulaire AH-223 semble davantage associé aux accidents; en l'occurrence, les gens rencontrés disent déclarer peu ou jamais, bien qu'ils aient reçu la formation et qu'ils sauraient où trouver le formulaire au besoin.

Bien que la pratique organisationnelle requise (POR) sur la pratique de l'hygiène des mains soit non conforme, nous tenons à souligner que nous avons pu observer qu'elle semble maintenant faire partie du quotidien. Des solutions hydroalcooliques sont présentes dans toutes les salles et les bureaux. Des affiches tapissent les murs et sont visibles, le personnel pratique l'hygiène des mains; bref, cette bonne pratique visant la prévention des infections a fait son chemin. Nous ne pouvons que vous en féliciter! La non-conformité vient des tests de conformité 2 et 3 : les résultats des auto-évaluations n'ont pas été communiqués par l'équipe de prévention et contrôle des infections (PCI) et conséquemment, n'ont pas été utilisés pour améliorer ou poursuivre les bonnes habitudes déjà adoptées.

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Chapitre 7 : Services pour santé mentale (0-17 ans) et pédopsychiatrie	
7.1.6 Il existe un processus pour répondre aux demandes de services en temps opportun.	
7.1.18 L'état de santé physique et psychosociale de chaque usager est évalué et les résultats de l'évaluation sont consignés suivant une approche holistique, en partenariat avec l'usager et la famille.	!
7.1.61 Toutes les lacunes dans le plan de transition de l'usager sont cernées et des stratégies d'atténuation des risques sont mises en oeuvre en vue de minimiser les risques aux points de transition.	
7.1.62 Le plan de transition est consigné dans le dossier de l'usager.	
7.2.1 La conformité aux pratiques établies en matière d'hygiène des mains fait l'objet d'une évaluation.	POR
7.2.1.2 Les résultats de l'évaluation de la conformité par rapport aux pratiques d'hygiène des mains sont communiqués aux membres de l'équipe et aux bénévoles.	
7.2.1.3 Les résultats de l'évaluation de la conformité par rapport aux pratiques d'hygiène des mains sont utilisés pour apporter des améliorations à ces pratiques.	
Commentaires des visiteurs	
Chapitre 7 : Services pour santé mentale (0-17 ans) et pédopsychiatrie	

Tout ce qui a été mentionné précédemment pour l'épisode de services « santé mentale en communauté » vient bonifier le continuum à cette étape-ci. Les services de santé mentale (0-17) et pédopsychiatrie sont dispensés par une équipe de professionnels dont l'expertise et l'interdisciplinarité sont au profit des enfants. À cette étape-ci, les difficultés reliées au diagnostic ou à ce qui est en voie de l'être sont nombreuses et suffisamment perturbatrices pour qu'il soit souhaité de passer à un suivi en 2e ligne.

L'ensemble de la pratique vise la prévention et la promotion de la santé globale. Le souci de ne pas stigmatiser les enfants en lien avec leur santé mentale est omniprésent. Le langage commun de l'équipe gravite autour de la réponse à leurs besoins. L'enfant (l'adolescent) et sa famille participent à chaque étape de leur épisode de services. L'importance d'un engagement constant et soutenu leur est rapidement expliquée et dès lors chacun sait que le besoin de collaboration est nécessaire. Le plan d'intervention interdisciplinaire et le plan de service sont au cœur de la pratique.

L'équipe est performante et engagée. Les personnes rencontrées ont le souci de la rigueur et du travail bien fait. Rapidement, une discussion autour de l'enfant est planifiée avec les différents professionnels et le plan de match est orchestré. De nombreuses rencontres et réunions d'équipe ont lieu et démontrent la prépondérance de la rigueur clinique. Les rencontres de ré pondance avec les pédopsychiatres sont fort appréciées et la collaboration psychosociale et médicale est au service de l'usager. Une collaboration étroite avec les écoles et les partenaires communautaires complète l'équipe élargie.

On sent l'innovation et le souci du dépassement. Des groupes existent pour venir en aide aux enfants et éventuellement un groupe de parents pourrait voir le jour. Au groupe « Jeunes intenses », la clientèle a proposé des séquences de rencontres thématiques aux 4 semaines et complète des sondages de satisfaction au terme de leur engagement. Elle est impliquée et entendue.

La gestion des risques et la complétion du formulaire AH223 semblent faire peu partie de la pratique. Les gens rencontrés disent ne vivre aucun événement et par conséquent semblent peu ou pas déclarer. La tenue de dossier est rigoureuse et encadrée par les archives. Une vigilance pour s'assurer de faire signer les plans d'intervention par les usagers et/ou les parents lorsqu'ils sont actualisés est portée à votre attention. Dans les dossiers que nous avons consultés, ils ne l'étaient pas. L'harmonisation de l'offre de service en santé mentale est à finaliser pour les différents territoires, le souci étant de créer une cohérence de pratique et un langage commun. La pénurie de main d'œuvre préoccupe ici aussi puisqu'elle interfère directement avec la fluidité de l'accessibilité aux services (considérant qu'elle impacte aussi en santé mentale 1re ligne, c'est la logique du continuum).

Bien que la pratique organisationnelle requise (POR) sur la pratique de l'hygiène des mains soit non conforme, nous tenons à souligner que nous avons pu observer qu'elle semble maintenant faire partie du quotidien. Des solutions hydroalcooliques sont présentes dans toutes les salles et les bureaux. Des affiches tapissent les murs et sont visibles, le personnel pratique l'hygiène des mains; bref, cette bonne pratique visant la prévention des infections a fait son chemin; nous ne pouvons que vous en féliciter! La non-conformité vient des tests de conformité 2 et 3 : les résultats des auto-évaluations n'ont pas été communiqués par l'équipe de prévention et de contrôle des infections (PCI) et conséquemment, n'ont pas été utilisés pour améliorer ou poursuivre les bonnes habitudes déjà adoptées.

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Chapitre 1 : Excellence des services	
1.3.10 Le rendement de chaque membre de l'équipe est évalué régulièrement et consigné de façon objective, interactive et constructive.	!
Commentaires des visiteurs	
Chapitre 1 : Excellence des services	

Les services en santé mentale et dépendances au Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest sont centrés sur les usagers et leur entourage et basés sur les données probantes en lien avec le plan d'action en santé mentale, le centre national d'excellence en santé mentale.

La direction de ces services a mis en place un comité « Primauté de la personne » qui réunit différents cadres de différents services, des représentants d'organismes communautaires comme le Collectif de défense des droits, un représentant du Comité des usagers et du Bureau du commissaire aux plaintes, mais aussi une personne utilisatrice de services. Une réflexion est amorcée pour embaucher un pair aidant comme demandé dans le plan d'action santé mentale.

Un sondage auprès de la clientèle vient d'être effectué afin de mieux cibler son taux de satisfaction. Ces sondages font partie de bonnes pratiques déjà implantées et observées dans le secteur de la dépendance. Toutes ces initiatives témoignent de la préoccupation de la Direction d'impliquer les usagers dans l'organisation des services. Par conséquent, la Direction du programme de santé mentale et dépendances est fortement encouragée à poursuivre les travaux de ce comité et à avoir l'audace de mettre en œuvre tout projet clinique ou environnemental en étroite collaboration avec des usagers-ressources tel que le recommande l'excellence des services en ces termes « avec l'apport des usagers et des familles ».

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

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

2.1.6 Il existe un processus pour répondre aux demandes de services en temps opportun.

Commentaires des visiteurs

Chapitre 2 : Services de santé mentale (usagers inscrits)

Les services de santé mentale pour les usagers inscrits nécessitent de déployer plusieurs plans d'action dont certains sont d'ailleurs relayés dans les salles de pilotage : la finalisation de l'harmonisation des guichets d'accès en santé mentale, la mise en place des correctifs annoncés afin de diminuer les listes d'attente et ceci dans les deux cliniques à Châteauguay et à Valleyfield.

Il existe en effet un processus, mais il ne permet pas de répondre aux demandes de services en temps opportun. Le délai d'attente affiché et constaté à la clinique externe de santé mentale de Châteauguay est environ d'une année (9 mois à Valleyfield). En solution alternative, des groupes ont été mis en place, et ces derniers répondent peu ou prou, en partie, voire complètement aux besoins recensés de certains usagers. L'équipe RRISC (Réponse rapide pour les interventions en situation de crise) se déploie également dans les régions du Suroît, Vaudreuil-Soulanges et Haut Saint-Laurent.

Plusieurs mesures établies par la Direction sont en voie de corriger la situation : plusieurs postes supplémentaires d'intervenants devraient être prochainement pourvus pour compléter les équipes, l'implantation du programme d'intervention pour le premier épisode psychotique permet à de nombreux jeunes de reprendre une vie autonome, la future implantation du service en gestion de l'intoxication viendra compléter le continuum de services. Toutes ces décisions et ces réalisations devraient favoriser un meilleur contrôle des listes d'attente pour les différentes offres de services en santé mentale à l'externe, dans un avenir prochain.

Il est à souligner l'offre de services au centre de détention de Sorel.

À la clinique de Valleyfield, il est à relever également comme bonne pratique, le maillage établi avec les organismes communautaires pour assurer une continuité et une complémentarité des services offerts à une population défavorisée.

Des projets sont également concertés afin de tenter de combler les 171 places d'hébergement manquantes.

L'engagement, la créativité et la synergie des équipes sont remarquables.

Les pratiques organisationnelles requises sont observées. Les plans d'intervention individualisés devraient être standardisés pour l'ensemble des intervenants, y compris les infirmiers.

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Chapitre 3 : Services d'urgences psychiatriques	

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

Commentaires des visiteurs
Chapitre 3 : Services d'urgences psychiatriques

L'urgence visitée à l'Hôpital du Suroît pour suivre la trajectoire d'urgences psychiatriques est une urgence extrêmement occupée. Cela dit, les usagers présentant des troubles de santé mentale admis dans cette urgence sont directement installés dans un cubicule qui leur est réservé et qui permet à l'infirmier de liaison de préparer la visite du médecin - psychiatre. La personne peut ensuite être rapidement transférée dans l'unité d'intervention brève située au rez-de-chaussée et si son état de santé l'exige à la suite de l'évaluation médicale, être admise dans l'unité de psychiatrie.

Le personnel en psychiatrie est très proactif, efficient, professionnel et facilite un cheminement rapide de la clientèle présentant des problèmes de santé mentale hors de l'urgence. L'infirmier de liaison observe l'ensemble des pratiques organisationnelles requises. Les notes écrites sont bien rédigées. Le choix des personnes admises est respecté dans un contexte de consentement aux soins très éclairé. Il serait souhaitable compte tenu de l'engorgement de cette urgence qu'un infirmier de liaison soit présent également les fins de semaine. Le personnel à l'urgence, à l'unité d'intervention brève ainsi qu'à l'unité de psychiatrie œuvre avec de nombreux partenaires, dont de nombreux organismes communautaires (équipe de crise, PIPEP - pour les premiers épisodes psychotiques -, les équipes de suivi dans le milieu, l'organisme communautaire en prévention du suicide - le Tournant -...) afin de faciliter la trajectoire de la clientèle pour qu'elle reçoive le bon soin, au bon endroit par la bonne personne.

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Chapitre 4 : Services de santé mentale (usagers admis)	

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

Commentaires des visiteurs
Chapitre 4 : Services de santé mentale (usagers admis)

Des unités de courte durée en santé mentale adulte sont présentes au site de l'Hôpital Anna-Laberge et au site de L'Hôpital du Suroît.

Les équipes interdisciplinaires s'inscrivent dans une approche de soins axés sur le rétablissement et sur la reprise de contrôle de l'utilisateur sur les différentes sphères de sa vie. Des mesures ont été prises pour diminuer les effets de la pénurie de personnel, notamment en rehaussant certains postes et en ajoutant d'autres postes afin d'assurer une meilleure présence des membres de l'équipe, ce qui a eu pour effet de diminuer drastiquement le recours au temps supplémentaire obligatoire au niveau du personnel infirmier.

Une infirmière clinicienne fait partie de l'équipe au site de l'Hôpital Anna-Laberge, ce qui permet de supporter la mise à jour des compétences du personnel infirmier qui s'assure du déploiement des activités d'amélioration de la qualité, comme les audits par exemple.

Plusieurs outils standardisés sont utilisés, notamment au niveau de la prévention des chutes et de l'évaluation du risque suicidaire.

Un plan d'intervention interdisciplinaire et individualisé est établi avec la participation de l'utilisateur, axé sur les forces de l'utilisateur et l'expression de ses besoins.

Il y a lieu de mentionner une initiative amorcée par l'équipe du site de l'Hôpital Anna-Laberge, avec la participation des usagers, qui a permis de transformer un ancien fumoir en un espace Snoezelen pour permettre aux usagers de se trouver dans un contexte apaisant de stimulation multisensorielle.

La politique sur l'isolement et les contentions est bien appliquée et leur utilisation est sporadique et de très courte durée.

L'hygiène des mains a fait l'objet d'une prise de conscience importante au niveau des membres de l'équipe et les résultats des audits des derniers mois démontrent une conscientisation accrue et des taux de conformités en nette augmentation.

L'équipe s'est fixé des objectifs d'amélioration continue en lien avec les grandes priorités de l'établissement et une station de pilotage permet d'en suivre l'évolution.

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Chapitre 5 : Services de dépendances (usagers inscrits)	
5.2.6 Il existe des politiques et des procédures concernant l'élimination des objets pointus ou tranchants, au point de service, dans des contenants appropriés qui sont étanches, inviolables et résistants aux perforations.	!
5.2.7 Des appareils munis d'un dispositif sécuritaire pour les objets pointus ou tranchants sont utilisés.	!
Commentaires des visiteurs	
Chapitre 5 : Services de dépendances (usagers inscrits)	

Les services de dépendance pour les usagers inscrits sont dispensés par un personnel engagé, formé et soucieux de bien répondre aux besoins de sa clientèle.

Les usagers rencontrés ont fortement témoigné de l'expertise et du savoir-faire des intervenants des services des centres de réadaptation de Saint-Hubert et de Longueuil.

Lors des demandes d'admission dans ces services, une priorisation est effectuée à l'évaluation des personnes à l'accueil centralisé conformément à des processus structurés. Des groupes (comme le groupe de gestion de stress et de l'anxiété) sont proposés aux usagers pour répondre immédiatement à leurs besoins. Des sondages réguliers auprès des usagers ont été mis en place, soit trois fois par an lors de semaines spécifiques de sondage afin d'aller chercher la rétroaction des usagers en lien avec les services reçus.

Des projets sont en cours pour réduire les inégalités qui existent au niveau de l'accessibilité aux soins sur le territoire en facilitant les corridors de services (ainsi le déploiement de services au métro de Longueuil). Un suivi systématique de l'utilisateur est opéré quand sa trajectoire transite dans les différents services du CISSS par contre il n'en est pas de même à la fin d'un épisode de soins ou après la fermeture de son dossier : une bonne pratique à implanter et à formaliser serait de valider la situation de l'utilisateur par le biais d'une communication téléphonique quelques jours après son départ afin de prévenir une éventuelle rechute.

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Chapitre 6 : Services de dépendances (usagers admis)	
6.2.6 Il existe des politiques et des procédures concernant l'élimination des objets pointus ou tranchants, au point de service, dans des contenants appropriés qui sont étanches, inviolables et résistants aux perforations.	!
6.2.7 Des appareils munis d'un dispositif sécuritaire pour les objets pointus ou tranchants sont utilisés.	!
Commentaires des visiteurs	
Chapitre 6 : Services de dépendances (usagers admis)	

Le centre de réadaptation en dépendance de Saint-Philippe est bien aménagé en milieu de vie, cependant, il est localisé dans un village assez éloigné du centre urbain. Il offre des soins particulièrement à une clientèle anglophone de Montréal.

Le traitement des usagers s'effectue via des rencontres individuelles avec leur intervenant ou via des groupes structurés. La clientèle a accès à une large documentation en lien avec les dépendances reliées à l'alcool, aux drogues ou au jeu compulsif. Les usagers rencontrés manifestent beaucoup de satisfaction dans l'atteinte des objectifs de rétablissement qu'ils se sont fixés. Chaque usager à la fin de son séjour au centre de réadaptation en dépendance est suivi par un intervenant tant qu'un autre suivi approprié n'a pas été mis en place.

Une procédure concernant l'élimination des objets pointus ou tranchants dans des contenants appropriés qui sont étanches, inviolables et résistants aux perforations est à implanter.

Compte tenu d'un manque actuel de présence médicale, l'accès aux services n'est pas immédiat et engendre un délai d'attente de trois semaines environ, ce qui complique le cheminement du client et son transfert direct des hôpitaux vers le Centre. De larges efforts sont actuellement déployés pour corriger cette situation.

Annexe A - Programme Qmentum

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

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

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

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

Planification des mesures à prendre

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