



Agrément Canada  
Conseil québécois d'agrément

---

## Sommaire

---

# Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux Centre-Sud-de-l'Île de Montréal

Montréal, QC

Dates de la visite d'agrément : 13 au 18 mars 2016

Date de production du rapport : 24 août 2016



**ACCREDITATION  
AGRÉMENT  
CANADA**

Better Quality. Better Health.  
Meilleure qualité. Meilleure santé.



**CONSEIL QUÉBÉCOIS  
D'AGRÉMENT**

ACCOMPAGNER LES ORGANISATIONS  
POUR UNE GESTION INTÉGRÉE DE LA QUALITÉ  
SUPPORTING INTEGRATED QUALITY MANAGEMENT

## Au sujet du sommaire

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux Centre-Sud-de-l'île de Montréal (nommé «l'organisme» dans le présent rapport) participe au programme d'agrément conjoint d'Agrément Canada et du Conseil québécois d'agrément. Dans le cadre de ce processus permanent d'amélioration de la qualité, une visite a eu lieu en mars 2016.

Ce sommaire offre un aperçu des résultats obtenus dans le cadre de cette visite. D'autres renseignements se trouvent le rapport d'agrément.

## Confidentialité

Le présent rapport est confidentiel; il est fourni par Agrément Canada et le Conseil québécois d'agrément uniquement à l'organisme. Agrément Canada et le Conseil québécois d'agrément ne présentent ce rapport à aucune autre partie. Toute modification au présent sommaire compromettrait l'intégrité du processus d'agrément et est strictement interdite.

En vue de favoriser la transparence et la reddition de compte, Agrément Canada et le Conseil québécois d'agrément encouragent l'organisme à divulguer le contenu de ce sommaire au personnel, aux membres du conseil d'administration, aux usagers, à la communauté et aux autres partenaires.

## Table des matières

<b>Sommaire</b>	<b>1</b>
Décision relative au type d'agrément	1
Au sujet de la visite d'agrément	2
Analyse selon les dimensions de la qualité	4
Analyse selon les normes	5
Aperçu par pratiques organisationnelles requises	7
Sommaire des constatations de l'équipe des visiteurs	15

## Sommaire

Agrément Canada et le Conseil québécois d'agrément sont des organismes privés, indépendants à but non lucratif. Ils établissent des normes pour assurer la qualité et la sécurité des soins et services de santé et services sociaux. Les CIUSSS et CISSS agréés par Agrément Canada et le Conseil québécois d'agrément sont 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 ont mené une visite d'agrément pendant laquelle ils ont évalué le leadership, la gouvernance, les programmes cliniques et les services de l'organisme par rapport aux exigences du programme d'agrément 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 la culture de sécurité des usagers, le fonctionnement de la gouvernance, la mobilisation du personnel et l'expérience vécue par l'utilisateur. Les résultats de toutes ces composantes font partie du présent rapport et sont pris en considération dans la décision relative au type d'agrément.

Étant donné l'accent que le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux Centre-Sud-de-l'Île de Montréal (nommé « l'organisme » dans le présent rapport) met sur la qualité et la sécurité, il participe au programme conjoint d'Agrément Canada et du Conseil québécois d'agrément. Les renseignements contenus dans ce rapport ont été compilés après la visite de l'organisme. Le rapport 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.

Agrément Canada et le Conseil québécois d'agrément tiennent à féliciter votre 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.

## Décision relative au type d'agrément

La décision relative au type d'agrément du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux Centre-Sud-de-l'Île de Montréal est :

**Le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux Centre-Sud-de-l'Île de Montréal conserve le type d'agrément qui lui a été décerné, soit Agréé, et ce jusqu'à ce que la prochaine décision relative au type d'agrément soit prise en 2018.**

L'organisme réussit à se conformer aux exigences de base du programme d'agrément.

## Au sujet de la visite d'agrément

- **Dates de la visite d'agrément : 13 au 18 mars 2016**

- **Emplacements**

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

1. 1200 Papineau
2. Centre d'hébergement Champlain
3. Centre d'hébergement de Saint-Henri
4. Centre d'hébergement Des Seigneurs
5. Centre d'hébergement du Manoir-de-l'Âge-d'Or
6. Centre d'hébergement du Manoir-de-Verdun
7. Centre d'hébergement Émilie-Gamelin
8. Centre d'hébergement Louis-Riel
9. Centre d'hébergement Paul Émile-Léger
10. Centre d'hébergement Réal-Morel
11. Centre d'hébergement Yvon-Brunet
12. Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux Centre-Sud-de-l'Île de Montréal
13. Clinique de médecine familiale Notre-Dame
14. CLSC de Saint-Henri
15. CLSC de Verdun
16. CLSC de Ville-Émard-Côte-Saint-Paul
17. CLSC des Faubourgs, Visitation
18. CLSC du Plateau-Mont-Royal
19. CLSC Saint-Louis-du-Parc, 55 Mont-Royal, bureau 500
20. Hôpital chinois de Montréal
21. Hôpital de Verdun
22. Pavillon Alfred-DesRochers
23. Pavillon Côte-des-Neiges

- **Normes**

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

***Normes relatives à l'ensemble de l'organisme***

1. Gestion des médicaments
2. Gouvernance
3. Leadership
4. Prévention et contrôle des infections

***Normes sur l'excellence des services***

5. Les normes sur les analyses de biologie délocalisées - Normes sur l'excellence des services
6. Les services de soins primaires - Normes sur l'excellence des services
7. Normes sur le retraitement et la stérilisation des appareils médicaux réutilisables - Normes sur l'excellence des services
8. Services ambulatoires de thérapie systémique contre le cancer - Normes sur l'excellence des services
9. Services d'urgence - Normes sur l'excellence des services
10. Services d'imagerie diagnostique - Normes sur l'excellence des services
11. Services de laboratoires biomédicaux - Normes sur l'excellence des services
12. Services de médecine - Normes sur l'excellence des services
13. Services de soins intensifs - Normes sur l'excellence des services
14. Services périopératoires et les interventions invasives - Normes sur l'excellence des services
15. Services transfusionnels - Normes sur l'excellence des services
16. Soins ambulatoires - Normes sur l'excellence des services
17. Soins de longue durée - Normes sur l'excellence des services
18. Soins et services à domicile - Normes sur l'excellence des services

## 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 normes 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.)	44	8	0	52
 Accessibilité (Offrez-moi des services équitables, en temps opportun.)	95	4	0	99
 Sécurité (Assurez ma sécurité.)	589	64	16	669
 Milieu de travail (Prenez soin de ceux qui s'occupent de moi.)	122	9	4	135
 Services centrés sur l'utilisateur (Collaborez avec moi et ma famille à nos soins.)	374	31	6	411
 Continuité (Coordonnez mes soins tout au long du continuum de soins.)	84	1	3	88
 Pertinence (Faites ce qu'il faut pour atteindre les meilleurs résultats.)	951	118	26	1095
 Efficience (Utilisez les ressources le plus adéquatement possible.)	52	4	2	58
<b>Total</b>	<b>2311</b>	<b>239</b>	<b>57</b>	<b>2607</b>

## Analyse selon les normes

Les normes Qmentum permettent de cerner les politiques et les pratiques qui contribuent à fournir des soins sécuritaires et de haute qualité qui sont gérés efficacement. Chaque norme est accompagnée de critères qui servent à évaluer la conformité de l'organisme par rapport à celle-ci.

Les normes relatives à l'ensemble de l'organisme portent sur la qualité et la sécurité à l'échelle de l'organisme dans des secteurs comme la gouvernance et le leadership, tandis que les normes portant sur des populations spécifiques et sur l'excellence des services traitent de populations, de secteurs et de services bien précis. Les normes qui servent à évaluer les programmes d'un organisme sont choisies en fonction du type de services offerts.

Ce tableau fait état des ensembles de normes qui ont servi à évaluer les programmes et les services de 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.

Ensemble de normes	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
Gouvernance	47 (97,9%)	1 (2,1%)	2	33 (100,0%)	0 (0,0%)	3	80 (98,8%)	1 (1,2%)	5
Leadership	47 (100,0%)	0 (0,0%)	2	94 (97,9%)	2 (2,1%)	0	141 (98,6%)	2 (1,4%)	2
Prévention et contrôle des infections	39 (97,5%)	1 (2,5%)	1	31 (100,0%)	0 (0,0%)	0	70 (98,6%)	1 (1,4%)	1
Gestion des médicaments	69 (93,2%)	5 (6,8%)	4	53 (84,1%)	10 (15,9%)	1	122 (89,1%)	15 (10,9%)	5
Les normes sur les analyses de biologie délocalisées	24 (63,2%)	14 (36,8%)	0	28 (60,9%)	18 (39,1%)	2	52 (61,9%)	32 (38,1%)	2
Les services de soins primaires	54 (93,1%)	4 (6,9%)	0	81 (92,0%)	7 (8,0%)	3	135 (92,5%)	11 (7,5%)	3
Normes sur le retraitement et la stérilisation des appareils médicaux réutilisables	49 (94,2%)	3 (5,8%)	1	62 (98,4%)	1 (1,6%)	0	111 (96,5%)	4 (3,5%)	1

Ensemble de normes	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
Services ambulatoires de thérapie systémique contre le cancer	51 (77,3%)	15 (22,7%)	0	75 (82,4%)	16 (17,6%)	1	126 (80,3%)	31 (19,7%)	1
Services d'urgence	67 (94,4%)	4 (5,6%)	0	98 (91,6%)	9 (8,4%)	0	165 (92,7%)	13 (7,3%)	0
Services d'imagerie diagnostique	61 (91,0%)	6 (9,0%)	0	62 (89,9%)	7 (10,1%)	0	123 (90,4%)	13 (9,6%)	0
Services de laboratoires biomédicaux	68 (97,1%)	2 (2,9%)	1	98 (93,3%)	7 (6,7%)	0	166 (94,9%)	9 (5,1%)	1
Services de médecine	39 (86,7%)	6 (13,3%)	0	72 (93,5%)	5 (6,5%)	0	111 (91,0%)	11 (9,0%)	0
Services de soins intensifs	45 (91,8%)	4 (8,2%)	1	109 (96,5%)	4 (3,5%)	2	154 (95,1%)	8 (4,9%)	3
Services périopératoires et les interventions invasives	112 (97,4%)	3 (2,6%)	0	104 (95,4%)	5 (4,6%)	0	216 (96,4%)	8 (3,6%)	0
Services transfusionnels	64 (86,5%)	10 (13,5%)	21	55 (82,1%)	12 (17,9%)	9	119 (84,4%)	22 (15,6%)	30
Soins ambulatoires	41 (89,1%)	5 (10,9%)	0	68 (89,5%)	8 (10,5%)	2	109 (89,3%)	13 (10,7%)	2
Soins de longue durée	47 (87,0%)	7 (13,0%)	0	96 (97,0%)	3 (3,0%)	0	143 (93,5%)	10 (6,5%)	0
Soins et services à domicile	38 (77,6%)	11 (22,4%)	0	68 (90,7%)	7 (9,3%)	1	106 (85,5%)	18 (14,5%)	1
<b>Total</b>	<b>962 (90,5%)</b>	<b>101 (9,5%)</b>	<b>33</b>	<b>1287 (91,4%)</b>	<b>121 (8,6%)</b>	<b>24</b>	<b>2249 (91,0%)</b>	<b>222 (9,0%)</b>	<b>57</b>

\* 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 qui sont divisés en deux catégories : les principaux tests et les tests secondaires. 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	
		Conforme aux principaux tests	Conforme aux tests secondaires
<b>But en matière de sécurité des patients : Culture de sécurité</b>			
Analyse prospective liée à la sécurité des usagers (Leadership)	Conforme	1 sur 1	1 sur 1
Divulgateion des événements (Leadership)	Conforme	4 sur 4	2 sur 2
Gestion des événements (Leadership)	Conforme	6 sur 6	1 sur 1
Rapports trimestriels sur la sécurité des usagers (Leadership)	Conforme	1 sur 1	2 sur 2
Reddition de comptes en matière de qualité (Gouvernance)	Conforme	4 sur 4	2 sur 2
<b>But en matière de sécurité des patients : Communication</b>			
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Services ambulatoires de thérapie systémique contre le cancer)	Conforme	7 sur 7	0 sur 0
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Services d'urgence)	Non Conforme	0 sur 4	0 sur 0

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité	
		Conforme aux principaux tests	Conforme aux tests secondaires
<b>But en matière de sécurité des patients : Communication</b>			
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Services de médecine)	Conforme	5 sur 5	0 sur 0
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Services de soins intensifs)	Conforme	5 sur 5	0 sur 0
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Services périopératoires et les interventions invasives)	Non Conforme	6 sur 8	0 sur 0
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Soins ambulatoires)	Conforme	7 sur 7	0 sur 0
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Soins de longue durée)	Non Conforme	4 sur 5	0 sur 0
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Soins et services à domicile)	Non Conforme	0 sur 4	0 sur 1
Identification des usagers (Les normes sur les analyses de biologie délocalisées)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Identification des usagers (Services ambulatoires de thérapie systémique contre le cancer)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Identification des usagers (Services d'urgence)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Identification des usagers (Services d'imagerie diagnostique)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité	
		Conforme aux principaux tests	Conforme aux tests secondaires
<b>But en matière de sécurité des patients : Communication</b>			
Identification des usagers (Services de laboratoires biomédicaux)	Non Conforme	0 sur 1	0 sur 0
Identification des usagers (Services de médecine)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Identification des usagers (Services de soins intensifs)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Identification des usagers (Services périopératoires et les interventions invasives)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Identification des usagers (Services transfusionnels)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Identification des usagers (Soins ambulatoires)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Identification des usagers (Soins de longue durée)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Identification des usagers (Soins et services à domicile)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Le bilan comparatif des médicaments : une priorité stratégique (Leadership)	Conforme	4 sur 4	2 sur 2
Liste d'abréviations qui ne doivent pas être utilisées (Gestion des médicaments)	Non Conforme	3 sur 4	2 sur 3
Liste de contrôle d'une chirurgie (Services périopératoires et les interventions invasives)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité	
		Conforme aux principaux tests	Conforme aux tests secondaires
<b>But en matière de sécurité des patients : Communication</b>			
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Services ambulatoires de thérapie systémique contre le cancer)	Conforme	4 sur 4	1 sur 1
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Services d'urgence)	Conforme	4 sur 4	1 sur 1
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Services de médecine)	Conforme	4 sur 4	1 sur 1
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Services de soins intensifs)	Conforme	4 sur 4	1 sur 1
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Services périopératoires et les interventions invasives)	Conforme	4 sur 4	1 sur 1
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Soins ambulatoires)	Conforme	4 sur 4	1 sur 1
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Soins de longue durée)	Conforme	4 sur 4	1 sur 1
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Soins et services à domicile)	Non Conforme	4 sur 4	0 sur 1
<b>But en matière de sécurité des patients : Utilisation des médicaments</b>			
Électrolytes concentrés (Gestion des médicaments)	Conforme	3 sur 3	0 sur 0

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité	
		Conforme aux principaux tests	Conforme aux tests secondaires
<b>But en matière de sécurité des patients : Utilisation des médicaments</b>			
Médicaments de niveau d'alerte élevé (Gestion des médicaments)	Non Conforme	4 sur 5	3 sur 3
Programme de gérance des antimicrobiens (Gestion des médicaments)	Non Conforme	4 sur 4	0 sur 1
Sécurité liée à l'héparine (Gestion des médicaments)	Conforme	4 sur 4	0 sur 0
Sécurité liée aux narcotiques (Gestion des médicaments)	Conforme	3 sur 3	0 sur 0
Sécurité liée aux pompes à perfusion (Services ambulatoires de thérapie systémique contre le cancer)	Conforme	4 sur 4	2 sur 2
Sécurité liée aux pompes à perfusion (Services d'urgence)	Conforme	4 sur 4	2 sur 2
Sécurité liée aux pompes à perfusion (Services de médecine)	Conforme	4 sur 4	2 sur 2
Sécurité liée aux pompes à perfusion (Services de soins intensifs)	Conforme	4 sur 4	2 sur 2
Sécurité liée aux pompes à perfusion (Services périopératoires et les interventions invasives)	Conforme	4 sur 4	2 sur 2
Sécurité liée aux pompes à perfusion (Soins ambulatoires)	Conforme	4 sur 4	2 sur 2
Sécurité liée aux pompes à perfusion (Soins de longue durée)	Non Conforme	2 sur 4	0 sur 2
Sécurité liée aux pompes à perfusion (Soins et services à domicile)	Conforme	4 sur 4	2 sur 2

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité	
		Conforme aux principaux tests	Conforme aux tests secondaires
<b>But en matière de sécurité des patients : Milieu de travail</b>			
Cheminement des usagers (Leadership)	Conforme	7 sur 7	1 sur 1
Plan de sécurité des usagers (Leadership)	Conforme	2 sur 2	2 sur 2
Prévention de la violence en milieu de travail (Leadership)	Conforme	5 sur 5	3 sur 3
Programme d'entretien préventif (Leadership)	Conforme	3 sur 3	1 sur 1
Sécurité des usagers : formation et perfectionnement (Leadership)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
<b>But en matière de sécurité des patients : Prévention des infections</b>			
Conformité aux pratiques d'hygiène des mains (Prévention et contrôle des infections)	Conforme	1 sur 1	2 sur 2
Formation et perfectionnement sur l'hygiène des mains (Prévention et contrôle des infections)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Taux d'infection (Prévention et contrôle des infections)	Conforme	1 sur 1	2 sur 2
Vaccin antipneumococcique (Soins de longue durée)	Conforme	2 sur 2	0 sur 0
<b>But en matière de sécurité des patients : Évaluation des risques</b>			
Évaluation des risques en matière de sécurité à domicile (Soins et services à domicile)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité	
		Conforme aux principaux tests	Conforme aux tests secondaires
<b>But en matière de sécurité des patients : Évaluation des risques</b>			
Prévention des chutes (Services ambulatoires de thérapie systémique contre le cancer)	Non Conforme	0 sur 3	0 sur 2
Prévention des chutes (Services d'urgence)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2
Prévention des chutes (Services d'imagerie diagnostique)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2
Prévention des chutes (Services de médecine)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2
Prévention des chutes (Services de soins intensifs)	Non Conforme	0 sur 3	0 sur 2
Prévention des chutes (Services périopératoires et les interventions invasives)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2
Prévention des chutes (Soins ambulatoires)	Non Conforme	0 sur 3	0 sur 2
Prévention des chutes (Soins de longue durée)	Non Conforme	3 sur 3	0 sur 2
Prévention des chutes (Soins et services à domicile)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2
Prévention des plaies de pression (Services de médecine)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2
Prévention des plaies de pression (Services de soins intensifs)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2
Prévention des plaies de pression (Services périopératoires et les interventions invasives)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité	
		Conforme aux principaux tests	Conforme aux tests secondaires
<b>But en matière de sécurité des patients : Évaluation des risques</b>			
Prévention des plaies de pression (Soins de longue durée)	Non Conforme	3 sur 3	1 sur 2
Prévention du suicide (Services d'urgence)	Conforme	5 sur 5	0 sur 0
Prévention du suicide (Soins de longue durée)	Non Conforme	4 sur 5	0 sur 0
Prophylaxie de la thrombo-embolie veineuse (Services de médecine)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2
Prophylaxie de la thrombo-embolie veineuse (Services de soins intensifs)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2
Prophylaxie de la thrombo-embolie veineuse (Services périopératoires et les interventions invasives)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2
Soins de la peau et des plaies (Soins et services à domicile)	Conforme	7 sur 7	1 sur 1

## 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.**

La création au 1er avril 2015, du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, fait suite à l'adoption de la loi modifiant l'organisation de soins de santé et des services sociaux pour l'ensemble de la province de Québec. En plus de son mandat territorial, l'établissement s'est vu confier certains mandats régionaux antérieurement sous la gouverne de l'instance régionale (Agence de santé et de services sociaux de Montréal).

La présidente-directrice générale (PDG) nommée par le Ministre a, jusqu'à la nomination des administrateurs, assumé les responsabilités relevant de la gouvernance parallèlement avec ses responsabilités de gestion de l'établissement nouvellement créé.

La structure de gestion a été rapidement établie et la nouvelle équipe de direction s'est jointe progressivement à la PDG. Un projet d'établissement a été défini avec une organisation attrayante et innovatrice au regard de la qualité et de la sécurité des soins et des services, et ce, par une gestion dynamique et participative.

Les valeurs organisationnelles qui animent la gestion et les actions ont été adoptées à la suite d'échanges et de discussions avec les membres de l'équipe de direction et les professionnels de l'organisation.

Rapidement, un portrait de la population à desservir a été dressé au regard des besoins identifiés et de concert avec les services offerts par les professionnels des différents partenaires et constituantes du réseau de la santé, de l'éducation et du monde municipal. Les administrateurs et les dirigeants sont bien informés du profil de la clientèle à desservir.

La première séance du conseil d'administration a été tenue le 11 novembre 2015 en présence d'administrateurs chevronnés, entièrement dédiés à assurer une saine pratique de gouvernance. Depuis, les rencontres ont eu lieu sur une base régulière et les différents comités du conseil ont été mis en place. Un tableau de bord de gestion est en développement afin de bien informer les administrateurs en regard de l'évolution du plan stratégique et du plan opérationnel qui en découle.

On note un fort engagement des gestionnaires dans la mise en place de soins et services de grande qualité. Dans chaque direction, on a pu identifier de belles réalisations axées sur la mission de l'établissement, le tout dans le respect des valeurs organisationnelles.

Les ressources humaines au nombre de plus de 15 000 individus, incluant l'équipe médicale, œuvrent au sein de l'organisation dans une offre de services centrée sur la clientèle desservie. La préoccupation première du personnel est la mise en place d'une organisation de service basée sur des données probantes et les meilleures pratiques. Une équipe de professionnels engagés et fiers d'offrir un service personnalisé aux

différentes clientèles de l'établissement. Des actions concrètes ont cours afin d'assurer une pratique sécuritaire répondant aux normes reconnues nationalement.

S'ajoute à eux une équipe d'environ 3000 bénévoles dévoués et impliqués dans la réponse aux besoins de la clientèle.

Les liens créés avec les maisons d'enseignement inhérents aux différentes missions universitaires contribuent à la mise en place d'une organisation de services adaptés aux meilleures pratiques.

L'approche favorisant la participation de l'utilisateur dans une vision de client partenaire pour la mise en œuvre des soins et des services est connue et manifeste lors des projets LEAN et certains projets-qualité.

En cette période de grand changement, l'organisme fait face à un défi de taille au regard de la diffusion de l'information au sein des différentes équipes de travail. Une attention particulière devra être apportée à l'interne afin de bien faire connaître les grands enjeux et le bien-fondé des changements organisationnels qui sont en route, et ce, à tous les niveaux de l'organisation.

En matière de gestion des risques, l'organisme est très rigoureux dans ses analyses rétrospectives et les correctifs à mettre en place. Une analyse prospective a été effectuée dans la dernière année.

Différents liens ont été établis, et ce, tant auprès de partenaires du réseau de la santé que de la communauté. Ce partenariat permet d'assurer un support à l'utilisateur et à ses proches, dans le suivi et l'accompagnement que requiert son état de santé. Précisons que des partenariats sont également établis avec les milieux de l'éducation et municipaux.

Les différentes clientèles rencontrées se disent très satisfaites des soins et services reçus. Le comité des usagers du CIUSSS est à déterminer ses modalités de fonctionnement. Ses membres au nombre de 23 se sont dits inquiets au regard de leur représentation au sein du conseil d'administration. À noter cependant que tous les membres du comité des usagers reconnaissent être bien soutenus par la direction.

En terminant, le CIUSSS est en bonne voie de réalisation de ses projets et de l'harmonisation de ses pratiques. L'organisme est félicité pour son engagement envers sa clientèle dans la trajectoire des services donnés ainsi que pour son engagement envers les employés des différents secteurs.