



**ACCREDITATION
AGRÉMENT**
CANADA
Qmentum

Rapport de visite

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

Montréal, QC

Séquence 2

Dates de la visite d'agrément : 17 au 22 novembre 2019

Date de production du rapport : 14 février 2020

Au sujet du rapport

Le 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 Qmentum d'Agrément Canada. Dans le cadre de ce processus permanent d'amélioration de la qualité, une visite a eu lieu en novembre 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
Résultats détaillés relatifs aux pratiques organisationnelles requises	18
Résultats détaillés de la visite	19
Résultats pour les manuels d'évaluation	20
Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 1 - Excellence des services	20
Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 3 - Services de sage-femme et maisons de naissance	22
Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 4 - Services pour jeunes en difficulté	23
Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 5 - Services pour la protection de la jeunesse	26
Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 6 - Services pour la santé mentale en communauté	29
Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 1 - Excellence des services	30
Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 2 - Services de santé mentale (usagers inscrits)	33
Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 3 - Services d'urgences psychiatriques	35
Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 4 - Services de santé mentale (usagers admis)	36
Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 5 - Services de dépendances (usagers inscrits)	38
Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 6 - Services de dépendances (usagers admis)	40
Annexe A - Programme Qmentum	42

Sommaire

Le 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 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.

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.)	24	0	0	24
 Accessibilité (Offrez-moi des services équitables, en temps opportun.)	93	1	0	94
 Sécurité (Assurez ma sécurité.)	246	5	50	301
 Milieu de travail (Prenez soin de ceux qui s'occupent de moi.)	18	1	0	19
 Services centrés sur l'utilisateur (Collaborez avec moi et ma famille à nos soins.)	325	3	27	355
 Continuité (Coordonnez mes soins tout au long du continuum de soins.)	55	2	1	58
 Pertinence (Faites ce qu'il faut pour atteindre les meilleurs résultats.)	251	7	15	273
 Efficacité (Utilisez les ressources le plus adéquatement possible.)	4	0	0	4
Total	1016	19	93	1128

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 3 - Services de sage-femme et maisons de naissance	45 (100,0%)	0 (0,0%)	0	48 (100,0%)	0 (0,0%)	0	93 (100,0%)	0 (0,0%)	0
Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 4 - Services pour jeunes en difficulté	47 (97,9%)	1 (2,1%)	4	61 (98,4%)	1 (1,6%)	0	108 (98,2%)	2 (1,8%)	4

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 5 - Services pour la protection de la jeunesse	44 (97,8%)	1 (2,2%)	6	43 (97,7%)	1 (2,3%)	5	87 (97,8%)	2 (2,2%)	11
Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 6 - Services pour la santé mentale en communauté	19 (95,0%)	1 (5,0%)	13	60 (100,0%)	0 (0,0%)	5	79 (98,8%)	1 (1,3%)	18
Total	192 (97,5%)	5 (2,5%)	24	260 (99,2%)	2 (0,8%)	10	452 (98,5%)	7 (1,5%)	34
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	42 (89,4%)	5 (10,6%)	1	81 (93,1%)	6 (6,9%)	1
Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 2 - Services de santé mentale (usagers inscrits)	25 (100,0%)	0 (0,0%)	7	57 (98,3%)	1 (1,7%)	4	82 (98,8%)	1 (1,2%)	11
Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 3 - Services d'urgences psychiatriques	48 (100,0%)	0 (0,0%)	0	52 (98,1%)	1 (1,9%)	5	100 (99,0%)	1 (1,0%)	5

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	41 (100,0%)	0 (0,0%)	5	74 (100,0%)	0 (0,0%)	5
Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 5 - Services de dépendances (usagers inscrits)	21 (100,0%)	0 (0,0%)	13	58 (98,3%)	1 (1,7%)	8	79 (98,8%)	1 (1,3%)	21
Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 6 - Services de dépendances (usagers admis)	34 (100,0%)	0 (0,0%)	4	50 (100,0%)	0 (0,0%)	6	84 (100,0%)	0 (0,0%)	10
Total	200 (99,5%)	1 (0,5%)	48	300 (97,4%)	8 (2,6%)	29	500 (98,2%)	9 (1,8%)	53
Total	392 (98,5%)	6 (1,5%)	48	560 (98,2%)	10 (1,8%)	39	952 (98,3%)	16 (1,7%)	87

* 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 3 - Services de sage-femme et maisons de naissance)	Conforme	4 sur 4
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 4 - Services pour jeunes en difficulté)	Conforme	4 sur 4
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 5 - Services pour la protection de la jeunesse)	Conforme	4 sur 4

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 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
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 6 - Services de dépendances (usagers admis))	Conforme	4 sur 4
Identification des usagers (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 3 - Services de sage-femme et maisons de naissance)	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 5 - Services pour la protection de la jeunesse)	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 - Programme-services jeunesse - Chapitre 6 - Services pour la santé mentale en communauté)	Conforme	1 sur 1
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
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 3 - Services de sage-femme et maisons de naissance)	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 5 - Services pour la protection de la jeunesse)	Conforme	5 sur 5
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 - 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 - 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 3 - Services de sage-femme et maisons de naissance)	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 - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 3 - Services d'urgences psychiatriques)	Conforme	8 sur 8
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 3 - Services de sage-femme et maisons de naissance)	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 - Programme-services jeunesse - Chapitre 4 - Services pour jeunes en difficulté)	Conforme	3 sur 3
Conformité aux pratiques d'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 5 - Services pour la protection de la jeunesse)	Conforme	3 sur 3
Conformité aux pratiques d'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 6 - Services pour la santé mentale en communauté)	Conforme	3 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))	Non Conforme	1 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
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))	Non Conforme	1 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))	Non Conforme	1 sur 3

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 - Programme-services jeunesse - Chapitre 3 - Services de sage-femme et maisons de naissance)	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 5 - Services pour la protection de la jeunesse)	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 - 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

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 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 - Programme-services jeunesse - Chapitre 5 - Services pour la protection de la jeunesse)	Conforme	5 sur 5
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
Évaluation des risques en matière de sécurité à domicile (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 5 - Services de dépendances (usagers inscrits))	Conforme	5 sur 5
Prévention du suicide (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 3 - Services de sage-femme et maisons de naissance)	Conforme	5 sur 5
Prévention du suicide (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 : Évaluation des risques		
Prévention du suicide (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 5 - Services pour la protection de la jeunesse)	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 - 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
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 3 - Services de sage-femme et maisons de naissance)	Conforme	3 sur 3

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité
But en matière de sécurité des patients : Évaluation des risques		
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.

1. La continuité des trajectoires de services au sein des programmes (et en lien avec les autres partenaires de l'offre de services)

La continuité des trajectoires de services au sein des programmes est variable. Certaines équipes reconnaissent peu les bénéfices administratifs de la fusion. Toutefois, la possibilité de faire des projets communs et de partager l'expertise clinique est présente.

Lors de l'examen d'une trajectoire clinique, faire les ponts avec les autres équipes d'un même programme demeure toujours un défi d'arrimage dans un même continuum de service.

2. La gestion de la qualité et des risques (au niveau organisationnel et au sein des programmes-services)

L'amélioration de la qualité est une priorité stratégique établie. Des ressources sont allouées pour appuyer les activités d'amélioration de la qualité. L'établissement s'est doté d'un modèle qualité-performance incluant le point de vue de l'utilisateur. Ce modèle est basé sur l'accessibilité, la mobilisation et l'optimisation.

3. Le partenariat établi avec les patients et les familles (relatifs aux soins directs, de même que l'organisation des services)

Une approche de soins et de services centrée sur la personne est présente.

L'établissement sait instaurer des pratiques qui favorisent le partenariat avec l'utilisateur. Le point de vue de l'utilisateur est recueilli régulièrement. Le conseil d'administration compte un usager parmi ses membres et il entend régulièrement des usagers et des familles. L'utilisateur est au centre du modèle qualité-performance. L'approche usager partenaire est l'un des fondements de la vision de l'établissement.

4. Le taux de conformité aux pratiques organisationnelles requises (les acquis et les améliorations souhaitées) 100 %.

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 : Prévention des infections	
<p>Conformité aux pratiques d'hygiène des mains La conformité aux pratiques établies en matière d'hygiène des mains fait l'objet d'une évaluation.</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 5 - Services de dépendances (usagers inscrits) 5.2.1 · Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 6 - Services de dépendances (usagers admis) 6.2.1 · Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 2 - Services de santé mentale (usagers inscrits) 2.2.1

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.	!
1.4.1 Un dossier exact, à jour et complet est tenu pour chaque usager, en partenariat avec l'usager et sa famille.	!
Commentaires des visiteurs	
Chapitre 1 : Excellence des services	

Les directions du programme jeunesse et de la protection de la jeunesse ont adopté une approche centrée sur les enfants, les jeunes et leurs familles comme fondement de leur organisation de services et de leur philosophie d'intervention. Ce parti pris pour l'utilisateur se traduit par un engagement palpable à développer de meilleures pratiques cliniques basées sur les données probantes.

Le statut universitaire de l'établissement et l'organisation de la recherche sociale auprès de la jeunesse en difficulté stimulent l'innovation dans de multiples secteurs d'activité clinique, tout groupe d'âges confondus. L'organisation des services dans un continuum intégré est clairement identifiée comme vision par la haute direction. Il reste néanmoins de grands pas à franchir avant d'y parvenir. Les services de première ligne et les services de Protection évoluent encore en parallèle et peinent à se rejoindre dans ses grands ensembles.

Nous observons une tendance à multiplier les projets pilotes d'intervention regroupant dans une même unité fonctionnelle des intervenants provenant de multiples horizons. Le déploiement des groupes d'intervention Alliance en sont le reflet concret et suscite l'enthousiasme unanime des participants. L'établissement est appelé à intensifier sa stratégie d'intégration à grande échelle et à miser sur le potentiel d'innovation lié à sa mission universitaire.

L'implication des jeunes comme partenaires dans le développement des services prend forme dans certains projets pilotes comme au Foyer 1re Avenue. Par ailleurs, la participation de parents au comité des usagers et le recrutement d'usagers partenaires issus des services de protection se concrétisent peu à peu. Une adaptation des approches participatives sera nécessaire afin de tenir compte des caractéristiques propres à une clientèle vulnérable, parfois non-volontaire. Nous recommandons au CIUSSS de multiplier les efforts pour recruter des jeunes comme partenaires. Leur apport est différent de celui des parents.

Nous avons constaté un haut niveau d'intégration au tissu communautaire des différents quartiers, particulièrement par les équipes de proximité psychosociales et de réadaptation externe en CLSC. Il faut souligner la sensibilité perceptible des équipes aux réalités interculturelles caractéristiques du territoire couvert.

Les pratiques d'accueil des nouveaux employés sont bien orchestrées et observables dans tous les sites visités. Le soutien clinique est accessible, apprécié et disponible en temps réel. La formation et le perfectionnement professionnel sont encouragés. La combinaison de ces différents facteurs de rétention nous a permis d'observer un haut niveau de satisfaction quant au climat de travail des équipes visitées.

Le déploiement des stations visuelles est pratiquement complété dans l'ensemble des secteurs d'intervention jeunesse. La réception de ce mode de gestion est extrêmement variable d'une équipe à l'autre, passant du cynisme à l'enthousiasme selon les différents milieux rencontrés. Présentement, ces stations sont surtout utilisées comme tableau de communication. Les intervenants les considèrent généralement comme des lieux de rassemblement plus ou moins utiles. Des efforts seront requis pour en tirer de réels bénéfices aux yeux du personnel.

Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 3 - Services de sage-femme et maisons de naissance

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Chapitre 3 : Services de sage-femme et maisons de naissance	

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

Commentaires des visiteurs
Chapitre 3 : Services de sage-femme et maisons de naissance

La Maison de Naissance Jeanne-Mance est un nouveau service depuis la création du CIUSSS. Le leadership d'une chef visionnaire et charismatique et une équipe compétente et dévouée ont fait de ce service un modèle du genre.

Le guichet unique, créé avec la collaboration des équipes de périnatalité et obstétrique, est à signaler. Il facilite l'approche populationnelle.

Il faut également signaler l'implication de l'équipe en recherche et enseignement : sages-femmes, infirmières et même médecin sont venus en stage à la Maison de naissances.

L'imposante liste d'attente témoigne du succès de la clinique auprès de sa clientèle cible.

La Maison de naissances est certifiée « Amis des bébés et des mamans » depuis 2017.

Même si l'information est en grande partie transmise verbalement, l'équipe est invitée à remettre aux usagères les petits documents écrits produits par le CIUSSS sur les droits et responsabilités des usagères.

Enfin, l'équipe est invitée, pour simplifier sa tâche, à revoir ses pratiques concernant le BCM : élaborer des critères pour une clientèle cible restreinte et revoir la pertinence du délai de 14 jours pour le compléter.

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	
4.1.47 Un plan de services complet et individualisé est élaboré en partenariat avec l'utilisateur et la famille, et il est consigné.	!
4.1.53 Tous les services que l'utilisateur a reçus, y compris les modifications apportées au plan de services, sont consignés dans le dossier de l'utilisateur.	
Commentaires des visiteurs	
Chapitre 4 : Services pour jeunes en difficulté	

La visite a permis de rencontrer de nombreux intervenants, gestionnaires, usagers et partenaires du programme. Sans contredit, le personnel incarne les valeurs du CIUSSS par leur souci de réponse adaptée aux besoins exprimés par les usagers et leurs proches, la qualité des relations et la solidarité. Malgré les événements malheureux qui ont secoué les intervenants du secteur de la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) dans les derniers mois, le climat de travail est bon et les intervenants demeurent tout autant passionnés et engagés.

L'excellence des services cliniques traduite par l'intensité et la durée des interventions, les délais d'accès et les meilleures pratiques est vraiment à souligner. De nombreux projets de recherche encadrent des pratiques novatrices et permettent leur rayonnement.

Une grande expertise est présente au sein des équipes des services spécialisés. La formation, le coaching, l'accueil et l'intégration représentent une très grande force au sein du programme. Le processus clinique intégré permet une application juste et efficiente de l'intervention.

Quant aux processus d'accès, ils sont rigoureux, mais hermétiques, se réalisant essentiellement par demandes écrites via un formulaire. Il est souhaitable de rendre moins impersonnelle et bureaucratique la démarche des demandes de services auprès des équipes du même programme, ou des autres programmes de l'établissement. On note tout de même une amorce de contacts personnalisés entre les personnes-ressources des différents programmes afin d'échanger sur une situation plus complexe, soit pour l'accès ou une intervention en cours. Cela favorise l'échange d'expertise et enrichit l'intervention. Il est encouragé à poursuivre en ce sens.

Plusieurs mécanismes de concertation existent avec les tables sectorielles et intersectorielles, des plans de services et d'intervention sont réalisés en partenariat avec les usagers et leur famille. Une zone de vigilance demeure pour assurer la consignation des plans d'intervention et des documents d'évaluation au dossier de l'utilisateur.

Pour les enfants, le programme-cadre Alliance est un pur bijou, fréquemment nommé en référence par les intervenants. Également, la programmation riche et variée offerte aux jeunes et leur famille favorise le rapprochement avec la communauté ou entre pairs : programme Jessie, Grandir ensemble, camp familial, Intervention relationnelle, CAFE, Ces années incroyables, etc.

Bravo également pour la réflexion en cours entourant le continuum résidentiel pour mieux répondre au désir d'autonomie des jeunes et aux besoins de rapprochement avec la communauté : Neptune, Foyer Verdun, Foyer 1^{re} avenue, Projet pilote pour transformer l'unité La Cité des 6-12 ans DSM en foyer de groupe. Des projets de construction ou de rénovations majeures sont annoncés pour les installations Cité-des-Prairies et du Mont Saint-Antoine. Nous vous encourageons fortement à profiter de cette opportunité pour repenser une programmation qui pourrait être influencée par les résultats des projets novateurs nommés ci-haut.

L'excellence des services rendus par l'équipe contrôle de la qualité des ressources non institutionnelles (RNI) est à souligner, d'autant plus que la desserte est très élargie et les référents nombreux et variés. Le regroupement des ressources des programmes SAPA et DI-TSA-DP sous une même entité est salué ainsi que l'organisation du travail à domicile pour le personnel.


Un défi de gestion est présent pour l'équipe de consultants professionnels. Le modèle centralisé complexifie les arrimages, les mécanismes de communication et de collaboration et perd en efficience. Il serait intéressant de poursuivre la réflexion de déconcentration pour une meilleure intégration interdisciplinaire et un rapprochement nécessaire auprès des usagers et leurs proches. Quant à la clinique de consultation transculturelle, on trouve la preuve d'un réel souci de répondre aux besoins de toute la population.

Les équipes sont invitées à poursuivre leur appropriation des stations visuelles afin d'animer la gestion de la performance; en ce sens, des outils et indicateurs permettant l'escalade et la cascade de l'information doivent être mis à leur disposition et favoriser un alignement stratégique avec la direction.

En conclusion, la qualité des services offerts au sein du programme jeunes en difficulté n'est plus à démontrer; par ailleurs l'amélioration de la fluidité entre les services de première ligne et les services spécialisés du programme doit se poursuivre et il serait opportun d'exploiter davantage la transversalité

entre les différents programmes services du CIUSSS afin de favoriser le maillage des expertises et le rayonnement des meilleures pratiques.

Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 5 - Services pour la protection de la jeunesse

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Chapitre 5 : Services pour la protection de la jeunesse	
5.1.30 Les délais pour effectuer une évaluation initiale sont conformes aux lois, aux règlements et aux guides de pratique pour les services de soutien et de protection des enfants, des jeunes et des familles.	
5.1.56 Une stratégie est en place pour protéger les usagers contre la violence électronique utilisée dans les médias sociaux.	
Commentaires des visiteurs	
Chapitre 5 : Services pour la protection de la jeunesse	

L'établissement dispose d'un système de protection robuste, bien rodé et, à plusieurs égards, inspirant quant aux meilleures pratiques. La gestion des risques est rigoureuse et bien documentée. L'assignation des codes 1 et des codes 2 respecte les délais prescrits. Un système de vigie formalisé permet le suivi sécuritaire des situations en attente d'évaluation pour les codes 3.

Les normes et les grands standards de pratique sont balisés par la Loi sur la protection de la jeunesse, la Loi sur le système de justice pénale pour adolescents et les règlements ministériels associés. La trajectoire de protection, du signalement à la révision, est conforme aux standards de pratique et aux balises de la Loi. Les politiques exigées sont en place et sont connues du personnel clinique.

Toutes les équipes de protection assignées à la réception des signalements, à l'évaluation-orientation et à l'application des mesures bénéficient d'une structure de soutien clinique remarquable. Les équipes de protection accueillent de très jeunes intervenants, lesquels ont besoin de soutien intensif pour acquérir les compétences requises. Un programme de coaching des nouvelles recrues contribue à sécuriser la prise de décision et à briser le sentiment d'isolement. Combinée à la solidarité interne des équipes, la qualité de cet encadrement clinique concourt à maintenir un haut niveau de satisfaction quant au climat d'équipe.

Les parents et les jeunes rencontrés au hasard de notre visite soulignent l'attitude bienveillante des intervenants et des intervenantes, malgré le contexte dans lequel ils sont appelés à recevoir des services. Les valeurs de l'organisation sont bien incarnées. Leurs droits leur sont expliqués en termes compréhensibles, conformément aux politiques existantes.

Tous les points de transition font l'objet d'un transfert personnalisé. Le continuum de protection est conçu et géré en flux tiré. Cette philosophie de gestion est très bien comprise par les gestionnaires opérationnels et par les intervenants sur le terrain. Elle contribue à renforcer la qualité clinique des interventions de protection. À titre d'institut universitaire, nous encourageons l'établissement à présenter ce modèle d'assignation comme pratique exemplaire, d'en documenter l'efficacité par des données de recherche et d'en assurer le rayonnement provincial.

Les principaux défis des services de protection se situent dans le partage des connaissances, dans l'amélioration de ses interfaces avec les autres programmes-services et dans ses aptitudes à recourir plus systématiquement au potentiel communautaire dédié au soutien des familles.

Le continuum de services jeunesse dépasse largement le continuum de protection. Dans l'expérience des usagers rencontrés, les ruptures de services sont principalement dues aux différentes modalités conventionnelles de transferts et aux délais d'attente pour l'obtention de service en santé mentale ou pour accéder aux services de première ligne en temps opportun. Le réflexe historique de la DPJ est de développer à l'intérieur de ses propres frontières une offre de service alternative, contribuant ainsi au développement d'un réseau de service parallèle au réseau de proximité théoriquement disponible en première ligne. Les équipes d'intervention de crise sont un bel exemple de ce dédoublement, de même que l'offre de service sur les méthodes éducatives.

Nous encourageons les directions des programmes Jeunesse et de la Protection de la jeunesse à multiplier les occasions de rapprochement clinique fonctionnel. Les programmes de type « Alliance » portent le germe d'un changement de paradigme à encourager. Dans cet ordre d'idée, nous incitons les directions concernées à développer un mode de pilotage tactique interdirection, ainsi que le développement d'indicateurs stratégiques basés sur la fluidité du continuum jeunesse.

Le Centre multi-service (CMS) mis en place pour les jeunes suivis, en vertu de la Loi sur le système de justice pénale pour adolescents, constitue un bel exemple de cette ouverture sur la communauté. Les expériences pilotes de réadaptation orientées sur les forces de la communauté (Neptune, Foyer 1^{re} Avenue, etc.) témoignent elles aussi d'une volonté de décloisonner la réadaptation institutionnelle et d'adapter l'encadrement dynamique aux meilleures pratiques.

Nous encourageons finalement ces deux directions, de concert avec la Santé publique et la Direction de l'enseignement universitaire et de la recherche (DEUR), à assurer un leadership organisationnel visant à développer une stratégie organisationnelle pour contrer les impacts de la violence véhiculée par les médias sociaux. Ce phénomène émergent impacte sérieusement les jeunes et mériterait une procédure

de dépistage systématique.

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

6.1.11 Un plan d'intervention interdisciplinaire complet et individualisé est élaboré en partenariat avec l'utilisateur et la famille, et il est consigné.



Commentaires des visiteurs

Chapitre 6 : Services pour la santé mentale en communauté

Les personnes rencontrées lors de cette visite ont démontré de grandes qualités de cœur, de passion et de fierté. Sans aucun doute, les besoins des jeunes et de leurs proches sont exprimés et la planification des interventions est adaptée. Des plans de services sont élaborés avec les multiples partenaires de la communauté solidifiant ainsi le tissu social. L'horaire de travail des intervenants est flexible et ajusté en fonction de la disponibilité des usagers et de leurs proches. On note l'appréciation des équipes pour l'accès aux services de soutien professionnel et clinique. Il est à souligner les pratiques innovantes en art thérapie, ainsi que l'expertise développée en thérapie familiale prenant en compte tous les éléments de l'environnement pouvant contribuer au succès de l'intervention.

Le guichet d'accès est bien structuré et les demandes orientées en fonction de critères précis. Nonobstant la complexité des arrimages, le processus de demandes d'accès à l'interne aurait avantage à être simplifié. Très peu de contacts personnalisés entre les répondants des différents programmes sont présents lors de demandes de services malgré le regroupement dans un seul CIUSSS. Également, la transition vers l'âge adulte demeure difficile et mériterait qu'on s'y attarde davantage afin d'assurer une continuité de services plus fluide lorsque requis.

Considérant les différences socioéconomiques et culturelles entre les deux secteurs desservis par le programme santé mentale jeunesse (SOV et Jeanne-Mance) on salue l'initiative de gestion d'adapter l'offre de services en fonction du portrait populationnel. De plus, on encourage une harmonisation dans l'offre de services entre les deux équipes qui permettrait une combinaison d'expertises et un transfert de connaissances assurant la pérennité d'interventions à succès.

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	
1.1.2 Des buts et des objectifs spécifiques aux services sont élaborés avec l'apport des usagers et des familles.	
1.1.4 L'espace est conçu conjointement avec les usagers et les familles pour assurer la sécurité et permettre qu'il y ait des interactions confidentielles et privées avec les usagers et les familles.	
1.1.8 Des objectifs mesurables avec des échéanciers précis sont établis pour les projets d'amélioration de la qualité, avec l'apport des usagers et des familles.	!
1.2.8 Le niveau d'expérience et de compétence approprié au sein de l'équipe est déterminé avec l'apport des usagers et des familles.	
1.2.11 Un milieu accessible à tous est créé avec l'apport des usagers et des familles.	
1.3.3 De la formation et du perfectionnement sont offerts aux membres de l'équipe sur la façon de travailler respectueusement et efficacement avec les usagers et les familles ayant un héritage culturel, des croyances religieuses et des besoins diversifiés en matière de soins.	
Commentaires des visiteurs	
Chapitre 1 : Excellence des services	

La Direction du programme santé mentale et dépendances (DSMD) démontre un leadership visionnaire et transformationnel visant une amélioration des services centrés sur les besoins des usagers et des familles.

L'implication de 5 pairs aidants au sein des équipes de santé mentale et la présence d'une paire aidante famille est à souligner et représente une pratique exemplaire qui pourrait être transmise à Agrément Canada afin qu'elle soit connue d'autres établissements. La DSMD reconnaît l'importance des patients partenaires, usagers et pairs aidants pour contribuer à l'amélioration de l'expérience client.

La cogestion médicale implantée est très appréciée des équipes et ressentie dans tout le continuum de la santé mentale adulte. Elle est remarquable par la présence assidue et engagée des psychiatres auprès des gestionnaires et des équipes lors de la visite. La disponibilité et l'intérêt soutenus de la partie médicale en

respect et en collaboration avec tous les professionnels et pairs aidants contribuent grandement aux améliorations qui sont visées. Les échanges constructifs et ouverts pour des projets novateurs qui impliquent toutes les parties prenantes de l'offre de service sont multiples. Les projets d'amélioration continue sont remarqués dans toute la trajectoire de la santé mentale adulte.

L'équipe de leadership vise en dépendance une transformation importante et ambitieuse de l'offre de service sur le territoire montréalais. Celle-ci permettra de bien s'assurer des services de proximité dans le meilleur délai possible et d'enlever les étapes qui ne sont pas à valeur ajoutée pour la clientèle. Cette transformation demandera des ressources humaines favorisant une saine gestion du changement et, pour ce faire, l'équipe de leadership en dépendance devra se doter des capacités pour réaliser cette transformation qui implique les autres établissements du territoire.

La DSMD tente de se donner des outils de mesure afin de bien monitorer ses objectifs notamment ceux d'amélioration de l'accès. Les efforts déployés ont démontré des résultats, mais il semble que l'appui des services en technologie de l'information et des systèmes clientèle non harmonisés fait partie des défis à relever afin de poursuivre l'effort de mesure qui est souhaité par tous, incluant la partie médicale.

Récemment des collaborations plus étroites avec la Direction des soins infirmiers (DSI) et la Direction des services multidisciplinaires (DSM) ont été mises en place pour aider la DSMD notamment aux développements des compétences infirmières. Nous encourageons la poursuite des collaborations requises en ce sens. Toutefois il est important d'avoir en tête que le soutien requiert une expertise spécialisée dans les secteurs d'activités.


Le travail d'interface avec d'autres directions pour offrir des services aux clientèles plus complexes est à poursuivre, notamment avec la Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA) et la Direction des programmes déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique (DI, TSA et DP) afin que soient mises en place des réponses aux besoins qui sont parfois concomitants comme ceux qui se sont développés en santé mentale et dépendance.

La DSMD a développé plusieurs partenariats dans la communauté autant en santé mentale et en dépendance qu'en itinérance et ce partenariat contribue grandement à la dispensation des soins de qualité à la population.

De façon générale et en regard des plans d'action du MSSS qui orientent la direction, il est important de noter que des efforts sont encore requis afin d'éviter la stigmatisation de la clientèle que dessert la DSMD.

À travers la visite nous avons observé le respect de l'autodétermination de chaque personne, usagers, patients et donc nous soulignons que toutes les équipes travaillent à respecter la primauté de la personne; ses choix, ses projets, sa vision, donc le rétablissement qui conduit les interventions.

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)	
2.2.1 La conformité aux pratiques établies en matière d'hygiène des mains fait l'objet d'une évaluation. <ul style="list-style-type: none"> 2.2.1.2 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. 2.2.1.3 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. 	
2.2.9 Les membres de l'équipe, les usagers et les familles ainsi que les bénévoles participent à l'élaboration de l'approche à multiples facettes en matière de prévention et de contrôle des infections.	
Commentaires des visiteurs	
Chapitre 2 : Services de santé mentale (usagers inscrits)	

Les services aux personnes inscrites en santé mentale sont multiples et nous avons constaté que la communication entre les équipes est fluide et favorable à une transition bénéfique et sécuritaire pour la clientèle. Que ce soit entre la « première ligne » et la « deuxième » entre les équipes Soutien d'intensité variable (SIV) et Suivi intensif dans le milieu (SIM). Le travail en épisode de soins est en cours et tous les éléments le favorisent.

Le guichet d'accès en santé mentale implanté depuis plusieurs années a connu des améliorations continues; les données démontrent son efficacité d'accès et de priorisation qui est respectée. Le guichet d'accès en santé mentale adulte (GASMA) repose sur une équipe très engagée, compétente et soutenue par la présence et la disponibilité des psychiatres.

L'hôpital de jour répond à un niveau d'intensité requis par certaines personnes et les expériences vécues des trois personnes qui en bénéficient ont démontré que leur passage dans ce service sera le levier pour le retour en emploi, donc vers une pleine citoyenneté qu'eux-mêmes ne croyaient pas possible. L'objectif de réactivation du comportement axé sur le projet de vie visé est atteint.

Les orientations offertes dans les différents services sont respectueuses des nouveaux employés; elles permettent donc d'assurer la qualité des services et la sécurité des personnes desservies. De plus, la présence des coordonnatrices professionnelles favorise aussi la réussite des transferts de la clientèle lorsque requis.

Les équipes ont témoigné de leurs capacités de s'adresser des questionnements éthiques et de le faire en équipe et, au besoin, en référant au gestionnaire et au comité éthique organisationnel.

Nous avons entendu qu'il demeure des distinctions entre les équipes sur le plan territorial, donc pour Verdun. Il semble plus difficile d'actualiser les références par exemple vers la prise en charge de deuxième ligne. Les défis d'arrimage avec le CIUSSS de l'Ouest pour certains services comme le SIM comportent des enjeux. Il est donc requis de poursuivre les travaux qui supportent les arrimages.

Des efforts sont déployés pour mettre en place un cadre normatif et celui-ci facilitera la gestion des données.

Nous avons visité le service Jeunes de la rue et rencontré une jeune adulte qui a bénéficié du service dans les dernières années. Nous avons appris sur l'importance des services offerts par son témoignage. Grâce à l'aperçu que nous avons eu des services liés plus spécifiquement à l'itinérance, nous soulignons que la DSMD déploie une offre de service centrée sur les réalités des itinérants et en partenariat avec le milieu communautaire. Il faut aussi souligner tout le travail afin que les services dits « réguliers » en santé et services sociaux soient en mesure de composer avec des personnes itinérantes.

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

3.1.37 Les usagers et les familles ont l'occasion de prendre part à des activités de recherche qui pourraient être appropriées aux soins qu'ils reçoivent.

Commentaires des visiteurs

Chapitre 3 : Services d'urgences psychiatriques

La présence d'une équipe de psychiatres dédiée à l'urgence psychiatrique ainsi que les stratégies en place afin d'assurer la fluidité entre l'urgence physique et psychiatrique sont à souligner. L'approche collaborative des deux urgences est nommée et appréciée.

La durée moyenne de séjour à l'urgence est suivie et repose sur de bonnes pratiques cliniques instaurées.

L'environnement physique est très restreint et les patients sont à l'étroit considérant leur état. La DSMD nous explique qu'un projet est prévu afin de remédier à cet environnement et ainsi offrir un milieu plus favorable aux personnes qui se retrouvent à l'urgence. De plus, le projet inclut aussi une place pour une unité d'intervention brève et une organisation de soins comme le module intervention rapide qui s'ajouteront aux stratégies pour répondre aux personnes dans les meilleurs délais et en utilisant le meilleur niveau de soins.

Les communications quotidiennes permettent un suivi étroit de la clientèle et donc une gestion plus rapide des personnes qui seraient plus agitées. Le milieu met en place des stratégies cliniques et organisationnelles avec les espaces disponibles afin de préserver la sécurité des patients et du personnel.

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)

Les unités de soins visitées en santé mentale adulte soient : les soins intensifs, les usagers admis en courte durée et les usagers admis avec des profils gériatriques permettent de mieux identifier les enjeux liés aux soins plus spécifiques, à la surveillance et à la sécurité. Par exemple, la prévention des chutes pour les personnes avec des profils gériatriques.

Les équipes travaillent en interdisciplinarité et se rencontrent chaque semaine pour des discussions de cas. Une infirmière se dédie à la gestion de l'épisode de soins et s'applique à transformer les pratiques afin que la planification des congés soit efficace.

Les durées moyennes de séjour sont suivies et sont adéquates si l'on exclut les personnes en fin de soins actifs qui représentent un défi. Le parc d'hébergement disponible à Montréal étant sous la gouverne d'autres établissements semble ne pas répondre aux multiples demandes adressées. Plusieurs discussions sont en cours entre les établissements concernant les besoins en hébergement.

L'environnement des soins intensifs est sécuritaire et bien aménagé. Les unités ont été climatisées dans la dernière année et cela fut très apprécié par les équipes et la clientèle.


La communication auprès du personnel est un défi sur les unités de soins sur tous les quarts de travail afin d'assurer le suivi de toutes les politiques et procédures ainsi que plusieurs informations liées aux soins, aux conditions RH, etc. La mise en place de téléviseur interne situé dans le poste des professionnels et infirmiers répond à ce défi.

Le personnel dit avoir de la formation qui répond à leurs besoins. Ils savent où trouver les informations au besoin.

Les patients sont informés de leurs soins et y participent. Chaque patient a un plan thérapeutique infirmier (PTI) complet.

La DSMD vise le développement d'un hôpital dans la communauté basé sur le rétablissement et ce projet est en cohérence avec l'offre de proximité en santé urbaine.

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)	
5.1.7 Dans la mesure du possible, les services sont fournis dans les endroits choisis par les usagers et les familles.	
5.2.1 La conformité aux pratiques établies en matière d'hygiène des mains fait l'objet d'une évaluation. <ul style="list-style-type: none"> 5.2.1.2 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. 5.2.1.3 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 5 : Services de dépendances (usagers inscrits)	

La dépendance offre plusieurs gammes de services de réadaptation en externe avec des programmations adaptées aux différentes réalités et besoins des clientèles et nous avons visité brièvement certains services.

L'intégration du Centre de recherche et d'aide pour narcomanes (CRAN) permet d'élargir l'offre de service. Cependant, nous suggérons de poursuivre les communications qui favoriseront cette gestion du changement. L'appartenance au continuum dépendance comporte encore des défis pour l'équipe en regard du fonctionnement lié à la gestion dans un contexte de CIUSSS.

L'équipe en traitement de la dépendance aux opioïdes (TDO) (CRAN) est engagée envers la clientèle et l'organisation des services se modifie graduellement afin d'établir avec des médecins dans la communauté le transfert de certains usagers stabilisés. Ce changement permettra la diminution des délais d'accès et la prise en charge de nouvelles personnes. La clientèle est toujours priorisée en fonction des normes déjà établies notamment pour les femmes enceintes. L'équipe démontre une très grande expertise. Elle souhaite bénéficier d'un système informatisé clientèle qui communiquerait avec les autres services en dépendance.

Nous avons observé lors de la visite dans les secteurs de réadaptation externe (parentalité et justice) un très grand respect de la clientèle et une écoute de qualité. Les dossiers consultés étaient complets et des résumés du séjour de qualité aux dossiers favorisent le transfert des informations vers un autre service. Le résumé de séjour permet aussi de retrouver l'information facilement pour un nouvel épisode de service.


Le projet de transformation visant le déploiement sur tout le territoire montréalais d'équipes de proximité pour de la réadaptation externe est d'envergure.

Ce projet est aussi une opportunité de réviser le type de prise en charge des clients à plusieurs égards dans un processus d'épisodes de réadaptation.

Nous soulignons l'importance de bien mesurer les résultats attendus par ce déploiement sur le territoire de Montréal.

La consultation d'usagers partenaires pourrait être un apport dans la transformation.

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)	
<p>6.2.1 La conformité aux pratiques établies en matière d'hygiène des mains fait l'objet d'une évaluation.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	

Commentaires des visiteurs

Chapitre 6 : Services de dépendances (usagers admis)

La mission dépendance a une gamme de services avec hébergement afin d'assurer la gestion du sevrage selon les niveaux de services requis (American Society of Addiction Medicine/ASAM). De plus, il y a des lits d'hébergement pour la réadaptation.

Nous avons visité l'urgence-toxico, ouverte 24 heures sur 24, sur la communauté qui répond à différents besoins avec une approche de réduction des méfaits. Cette urgence est dans un environnement sécuritaire. Les objectifs sont bien établis. Les pratiques cliniques observées sont sécuritaires; le court passage des personnes à l'urgence-toxico demande une gestion serrée de la médication. Nous avons constaté que la médication est desservie par la pharmacie communautaire pour une semaine. Cette pratique complexifie le travail des infirmières et augmente le risque des erreurs lors de la réconciliation du schéma thérapeutique (BCM). Nous recommandons d'analyser la situation afin d'évaluer la possibilité de livrer une médication pour une durée de 48 heures.

L'unité de gestion du sevrage avec hébergement reçoit des clientèles évaluées selon les critères de l'ASAM avec un outil reconnu. Il est observé que l'équipe démontre un haut niveau de respect pour la clientèle. Cela permet donc à celle-ci, qui en témoigne, de revenir si le besoin se présente. Actuellement, les admissions sont reçues par une référence unique de l'interne; cependant, il serait intéressant d'évaluer la faisabilité pour des partenaires de pouvoir référer.

Le service d'hébergement en réadaptation est en révision notamment pour la durée du séjour qui

passerait de 3 mois à 21 jours. Lors de notre passage, nous avons observé que la ressource a une équipe d'éducateurs et de soins infirmiers qui démontre un travail davantage orienté vers la réinsertion et l'hébergement, sans programmation évidente de réadaptation. Les réflexions amorcées pour ce changement sont donc à poursuivre. L'analyse des besoins est à faire en regard d'une approche populationnelle et en lien avec les différentes ressources en dépendance certifiées, dont quelques-unes d'entre elles sont en entente de services avec le CIUSSS.

Le Service de toxicomanie et médecine urbaine (STMU) (10 lits) visité à l'Hôpital Notre-Dame (HND) a démontré qu'il dépasse sa mission de sevrage en milieu hospitalier de niveau 4. Ce milieu a développé une grande capacité d'adaptation afin de répondre à des personnes en situation d'itinérance et dépendants à des substances. Dans une approche de réduction des méfaits; une clientèle judiciairisée est aussi accueillie à l'unité. L'offre est élargie pour certains clients afin d'offrir des services de santé physique et est associée à une clinique externe pour poursuivre les objectifs du traitement. L'équipe interdisciplinaire communique afin de faire des interventions cohérentes. L'équipe en soins infirmiers répond à tous les enjeux de soins physiques d'une unité hospitalière, mais doit aussi développer des compétences psychosociales incontournables pour la clientèle. Nous recommandons de soutenir les infirmiers et infirmières dans ce développement de compétences qui pourrait se refléter dans les notes de soins.

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.