



**ACCREDITATION  
AGRÉMENT**  
CANADA  
Qmentum

---

# Rapport de visite

---

**Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière**

Joliette, QC

**Séquence 2**

Dates de la visite d'agrément : 9 au 14 février 2020

Date de production du rapport : 28 septembre 2020

## Au sujet du rapport

Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière (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 février 2020. 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

<b>Sommaire</b>	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	18
<b>Commentaires de l'organisme</b>	21
<b>Résultats détaillés relatifs aux pratiques organisationnelles requises</b>	22
<b>Résultats détaillés de la visite</b>	24
Résultats pour les manuels d'évaluation	25
Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 1 - Excellence des services	25
Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 2 - Services de périnatalité et d'obstétrique	28
Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 3 - Services de sage-femme et maisons de naissance	31
Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 4 - Services pour jeunes en difficulté	32
Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 5 - Services pour la protection de la jeunesse	35
Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 6 - Services pour la santé mentale en communauté	38
Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 7 - Services pour santé mentale (0-17 ans) et pédopsychiatrie	40
Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 1 - Excellence des services	42
Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 2 - Services de santé mentale (usagers inscrits)	44
Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 3 - Services d'urgences psychiatriques	47
Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 4 - Services de santé mentale (usagers admis)	49
Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 5 - Services de dépendances (usagers inscrits)	52
<b>Annexe A - Programme Qmentum</b>	54

## Sommaire

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

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

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

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

## Au sujet de la visite d'agrément

- **Dates de la visite d'agrément : 9 au 14 février 2020**

- **Emplacements**

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

1. Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse de Joliette
2. Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse de Mascouche
3. Centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation de Joliette
4. Centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation de Saint-Thomas
5. Centre de services ambulatoires en santé mentale de Terrebonne
6. Centre de services ambulatoires en santé mentale et de réadaptation en dépendance de Charlemagne
7. Centre hospitalier De Lanaudière
8. Centre multiservices de santé et de services sociaux Claude-David
9. CLSC de Joliette
10. CLSC de Saint-Esprit
11. CLSC Meilleur d'Iberville
12. Hôpital Pierre-Le Gardeur
13. Service de sage-femmes de Lanaudière à Terrebonne

- **Manuels d'évaluation**

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

1. Jeunesse
2. Santé mentale et dépendances

## Analyse selon les dimensions de la qualité

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

Dimension de la qualité	Conforme	Non Conforme	S.O.	Total
 Accent sur la population (Travaillez avec ma communauté pour prévoir nos besoins et y répondre.)	23	0	1	24
 Accessibilité (Offrez-moi des services équitables, en temps opportun.)	103	0	1	104
 Sécurité (Assurez ma sécurité.)	275	17	53	345
 Milieu de travail (Prenez soin de ceux qui s'occupent de moi.)	19	0	0	19
 Services centrés sur l'utilisateur (Collaborez avec moi et ma famille à nos soins.)	350	3	32	385
 Continuité (Coordonnez mes soins tout au long du continuum de soins.)	58	5	0	63
 Pertinence (Faites ce qu'il faut pour atteindre les meilleurs résultats.)	276	11	16	303
 Efficacité (Utilisez les ressources le plus adéquatement possible.)	4	0	0	4
<b>Total</b>	<b>1108</b>	<b>36</b>	<b>103</b>	<b>1247</b>

## 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
<b>Jeunesse</b>									
Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 1 - Excellence des services	39 (97,5%)	1 (2,5%)	0	46 (95,8%)	2 (4,2%)	0	85 (96,6%)	3 (3,4%)	0
Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 2 - Services de périnatalité et d'obstétrique	56 (98,2%)	1 (1,8%)	0	54 (100,0%)	0 (0,0%)	0	110 (99,1%)	1 (0,9%)	0
Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 3 - Services de sage-femme et maisons de naissance	43 (97,7%)	1 (2,3%)	1	48 (100,0%)	0 (0,0%)	0	91 (98,9%)	1 (1,1%)	1

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 4 - Services pour jeunes en difficulté	41 (100,0%)	0 (0,0%)	11	50 (96,2%)	2 (3,8%)	10	91 (97,8%)	2 (2,2%)	21
Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 5 - Services pour la protection de la jeunesse	46 (97,9%)	1 (2,1%)	4	48 (98,0%)	1 (2,0%)	0	94 (97,9%)	2 (2,1%)	4
Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 6 - Services pour la santé mentale en communauté	19 (90,5%)	2 (9,5%)	12	55 (96,5%)	2 (3,5%)	8	74 (94,9%)	4 (5,1%)	20
Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 7 - Services pour santé mentale (0-17 ans) et pédopsychiatrie	32 (94,1%)	2 (5,9%)	3	47 (100,0%)	0 (0,0%)	5	79 (97,5%)	2 (2,5%)	8
<b>Total</b>	<b>276 (97,2%)</b>	<b>8 (2,8%)</b>	<b>31</b>	<b>348 (98,0%)</b>	<b>7 (2,0%)</b>	<b>23</b>	<b>624 (97,7%)</b>	<b>15 (2,3%)</b>	<b>54</b>
<b>Santé mentale et dépendances</b>									
Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 1 - Excellence des services	39 (97,5%)	1 (2,5%)	0	46 (95,8%)	2 (4,2%)	0	85 (96,6%)	3 (3,4%)	0
Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 2 - Services de santé mentale (usagers inscrits)	29 (100,0%)	0 (0,0%)	3	62 (100,0%)	0 (0,0%)	0	91 (100,0%)	0 (0,0%)	3

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 3 - Services d'urgences psychiatriques	45 (100,0%)	0 (0,0%)	3	51 (98,1%)	1 (1,9%)	6	96 (99,0%)	1 (1,0%)	9
Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 4 - Services de santé mentale (usagers admis)	29 (96,7%)	1 (3,3%)	3	40 (97,6%)	1 (2,4%)	5	69 (97,2%)	2 (2,8%)	8
Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 5 - Services de dépendances (usagers inscrits)	25 (100,0%)	0 (0,0%)	9	56 (98,2%)	1 (1,8%)	10	81 (98,8%)	1 (1,2%)	19
<b>Total</b>	167 (98,8%)	2 (1,2%)	49	255 (98,1%)	5 (1,9%)	21	422 (98,4%)	7 (1,6%)	39
<b>Total</b>	443 (97,8%)	10 (2,2%)	49	603 (98,0%)	12 (2,0%)	44	1046 (97,9%)	22 (2,1%)	93

\* 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
<b>But en matière de sécurité des patients : Culture de sécurité</b>		
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
<b>But en matière de sécurité des patients : Communication</b>		
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 2 - Services de périnatalité et d'obstétrique)	Non Conforme	1 sur 4
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 5 - Services pour la protection de la jeunesse)	Conforme	4 sur 4

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité
<b>But en matière de sécurité des patients : Communication</b>		
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 7 - Services pour santé mentale (0-17 ans) et pédopsychiatrie)	Conforme	4 sur 4
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 2 - Services de santé mentale (usagers inscrits))	Non Conforme	1 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))	Non Conforme	3 sur 4
Identification des usagers (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 2 - Services de périnatalité et d'obstétrique)	Conforme	1 sur 1
Identification des usagers (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 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

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité
<b>But en matière de sécurité des patients : Communication</b>		
Identification des usagers (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 5 - Services pour la protection de la jeunesse)	Conforme	1 sur 1
Identification des usagers (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 6 - Services pour la santé mentale en communauté)	Conforme	1 sur 1
Identification des usagers (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 7 - Services pour santé mentale (0-17 ans) et pédopsychiatrie)	Conforme	1 sur 1
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
Liste de contrôle d'une chirurgie (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 2 - Services de périnatalité et d'obstétrique)	Conforme	5 sur 5

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité
<b>But en matière de sécurité des patients : Communication</b>		
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 2 - Services de périnatalité et d'obstétrique)	Conforme	5 sur 5
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 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
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 - Programme-services jeunesse - Chapitre 7 - Services pour santé mentale (0-17 ans) et pédopsychiatrie)	Conforme	5 sur 5
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 2 - Services de santé mentale (usagers inscrits))	Non Conforme	4 sur 5

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité
<b>But en matière de sécurité des patients : Communication</b>		
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)	Non Conforme	4 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))	Non Conforme	4 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))	Non Conforme	4 sur 5
<b>But en matière de sécurité des patients : Utilisation des médicaments</b>		
Formation sur les pompes à perfusion (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 1 - Excellence des services)	Conforme	6 sur 6
Formation sur les pompes à perfusion (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 2 - Services de périnatalité et d'obstétrique)	Conforme	6 sur 6
<b>But en matière de sécurité des patients : Milieu de travail</b>		
Prévenir la congestion au service des urgences (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 2 - Services de périnatalité et d'obstétrique)	Conforme	8 sur 8
Prévenir la congestion au service des urgences (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 3 - Services de sage-femme et maisons de naissance)	Conforme	8 sur 8

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

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

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité
<b>But en matière de sécurité des patients : Prévention des infections</b>		
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 - Programme-services jeunesse - Chapitre 7 - Services pour santé mentale (0-17 ans) et pédopsychiatrie)	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

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité
<b>But en matière de sécurité des patients : Prévention des infections</b>		
Formation et perfectionnement sur l'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 4 - Services de santé mentale (usagers admis))	Conforme	1 sur 1
Formation et perfectionnement sur l'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 5 - Services de dépendances (usagers inscrits))	Conforme	1 sur 1
<b>But en matière de sécurité des patients : Évaluation des risques</b>		
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 2 - Services de périnatalité et d'obstétrique)	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
<b>But en matière de sécurité des patients : Évaluation des risques</b>		
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 - Programme-services jeunesse - Chapitre 7 - Services pour santé mentale (0-17 ans) et pédopsychiatrie)	Conforme	5 sur 5
Prévention du suicide (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 2 - Services de santé mentale (usagers inscrits))	Conforme	5 sur 5
Prévention du suicide (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 3 - Services d'urgences psychiatriques)	Conforme	5 sur 5
Prévention du suicide (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 4 - Services de santé mentale (usagers admis))	Conforme	5 sur 5
Prévention du suicide (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 5 - Services de dépendances (usagers inscrits))	Conforme	5 sur 5
Stratégie de prévention des chutes (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 2 - Services de périnatalité et d'obstétrique)	Non Conforme	2 sur 3

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

## Sommaire des constatations de l'équipe des visiteurs

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

Le Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière (CISSS de Lanaudière) couvre un territoire de 12,308 km<sup>2</sup> et compte dans ses ressources 61 installations offrant des services de santé mentale et physique à une population diverse tant en âge qu'en statut social et économique.

Plus particulièrement, cette visite concerne les trois directions suivantes : la Direction Santé mentale et Dépendance, la Direction de la Protection de la jeunesse et la Direction Programme jeunesse. Nous voulons aussi porter un regard sur l'excellence des services en santé mentale et dépendance, de même que celle des services en jeunesse. À partir de cette visite, nous avons pu dégager une vue d'ensemble reflétant les succès et les enjeux du CISSS.

Une philosophie de gestion qui fait de l'utilisateur un partenaire important au centre des actions et des décisions qui touchent sa santé n'est peut-être pas nouvelle. Ce qui est sans doute impressionnant, c'est de voir cette philosophie à l'œuvre et de constater la différence qu'elle entraîne au niveau de toutes les activités du CISSS de Lanaudière.

Tout au long de nos visites, il était facile de constater que l'ensemble des activités se déroulent autour de cette philosophie de gestion. En termes pratiques, des résultats positifs et une courbe d'amélioration des services peuvent être tracés autour d'une grille reposant sur les variables suivantes : suivi rigoureux des listes d'attente, collaboration et solidarité, rigueur et imputabilité, respect et bienveillance, équité et transparence.

La mise sur pied d'une équipe spécialisée en itinérance qui va dans les coins les plus reculés pour apporter à des usagers, trop souvent isolés et laissés pour compte, des soins appropriés à leur état, constitue une initiative marquante dans les efforts réalisés pour rendre disponibles et accessibles les soins offerts aux patients vulnérables.

Les salles de pilotage pourvues de tableaux de gestion visuelle, stratégique et opérationnelle représentent un témoignage fort de la culture d'auto-évaluation et d'autocritique qui est maintenant manifeste à travers les différents services du CISSS de Lanaudière. À la source de cette initiative se dessine un souci constant d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et des services.

Au niveau de la Direction Jeunesse, un outil tel que le Trello permettra également aux intervenants d'atteindre plus facilement leur objectif d'excellence. De plus en plus, l'accent est mis sur le partenariat avec les diverses ressources communautaires, les services de police, les commissions scolaires, le Tribunal de la jeunesse et les différents services communautaires se trouvant dans une région donnée. Les intervenants de cette direction sont de plus en plus conscients de l'ampleur des tâches qui se présentent à eux et comprennent bien que leur succès dépend, en grande partie, de leur capacité à obtenir l'apport et le soutien de ces différentes ressources.

Dans un souci de mettre fin au travail en silo, les transferts entre intervenants ou installations peuvent donc se faire de manière harmonieuse pour assurer un continuum optimal de soins et de services.

### Perspectives à court et à moyen terme

Comme dans tout le réseau, le CISSS de Lanaudière fait actuellement face à une importante pénurie au niveau des ressources humaines. Dans tous les services visités, les employés font remarquer « le manque de personnel ». De plus, la vétusté de certains bâtiments et le manque d'espace pour accueillir de nouveaux employés ou des stagiaires restent un défi pour l'organisation. En dépit de ces remarques, le personnel est très dévoué et engagé.

La Direction des ressources humaines fait face à une grande difficulté de recrutement et de rétention d'employés à tous les niveaux de l'organisation. Néanmoins, plusieurs stratégies de recrutement ont été mises en place en vue d'améliorer la situation. D'autre part, plusieurs départs à la retraite sont survenus au même moment où les possibilités de migrer vers d'autres postes dans l'organisation se sont multipliées. Ces différents aspects génèrent une perte importante de savoir et d'expertise qu'il s'avère difficile à compenser par la formation. De plus, plusieurs secteurs ont peine à actualiser leur plan de développement des compétences puisqu'ils n'arrivent pas à combler leurs nombreux quarts de travail. Or, les défis sont nombreux. Nous tenons néanmoins à saluer les efforts de recrutement qui ont rencontré récemment un grand succès, notamment dans le cadre du programme de l'APED (Assistance à la personne en établissement et à domicile) avec l'embauche récente de 76 préposés aux bénéficiaires (PAB). Le programme d'accompagnement des nouveaux employés dans leur cheminement mérite également d'être mentionné.

Enfin, il faut souligner quelques réalisations qui apportent des signes encourageants dans l'évaluation du bilan du CISSS de Lanaudière. Il s'agit des points suivants : l'amélioration de l'accessibilité des services, la mise en place du comité de gestion des risques pour le développement d'une culture d'amélioration de la qualité, les efforts permanents de recrutement de la main d'œuvre, l'optimisation des offres de service, l'actualisation de la trajectoire jeunesse, la cogestion médicale dans toutes les directions et dans tous les services, le maintien du programme AMPRO (Approche Multidisciplinaire en Prévention des Risques Obstétricaux).

Les perspectives sont donc encourageantes et positives. Il faut seulement espérer que dans un avenir pas si lointain, des ressources nouvelles en termes de ressources humaines et en infrastructures viendront apporter un soutien bien mérité au CISSS de Lanaudière qui, néanmoins, se porte quand même bien malgré les limites et les contraintes observées.

## Commentaires de l'organisme

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

Le CISSS de Lanaudière prend acte du présent rapport d'agrément ainsi que des commentaires et recommandations formulées par les visiteurs concernant la qualité des services offerts aux usagers et à la population de la région.

Nous remercions d'emblée les visiteurs d'agrément qui ont reconnu la conformité de nos services à plus de 96,2% des critères de qualité évalués. Cette reconnaissance nous touche d'autant plus que notre établissement, comme tout le réseau de la santé et des services sociaux, est actuellement confronté à des enjeux liés à la pénurie de personnel. Il importe de souligner l'engagement des équipes cliniques et de leurs gestionnaires qui ont permis d'atteindre ces résultats.

Par ailleurs, nous reconnaissons que des efforts supplémentaires seront nécessaires pour assurer de la conformité du bilan comparatif des médicaments (BCM) dans les secteurs cliniques concernés. Nous nous engageons à poursuivre les travaux dans ce sens afin de rehausser davantage la sécurité des services offerts aux usagers grâce à cette pratique qui vise à diminuer les erreurs de prescription et les interactions médicamenteuses.

Également, nous allons poursuivre nos efforts afin d'améliorer nos pratiques en matière d'hygiène des mains, de transfert de l'information aux points de transition des soins et de prévention des chutes de manière à ce que celles-ci soient appliquées adéquatement chaque fois que les bonnes pratiques le requièrent.

## 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
<b>But en matière de sécurité des patients : Communication</b>	
<p><b>Transfert de l'information aux points de transition des soins</b> L'information pertinente aux soins dispensés à l'utilisateur est communiquée de façon efficace aux points de transition des soins.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 4 - Services de santé mentale (usagers admis) 4.1.47</li> <li>· Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 2 - Services de santé mentale (usagers inscrits) 2.1.60</li> <li>· Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 5 - Services de dépendances (usagers inscrits) 5.1.66</li> <li>· Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 3 - Services d'urgences psychiatriques 3.1.67</li> </ul>
<p><b>Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins</b> Le bilan comparatif des médicaments est établi en partenariat avec les usagers ou les clients et les familles pour un groupe cible d'utilisateurs quand la gestion des médicaments est une composante des soins (ou quand le clinicien juge que la gestion des médicaments est appropriée), et ce, afin de communiquer des renseignements exacts et complets sur les médicaments.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 2 - Services de périnatalité et d'obstétrique 2.1.73</li> <li>· Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 4 - Services de santé mentale (usagers admis) 4.1.26</li> <li>· Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 2 - Services de santé mentale (usagers inscrits) 2.1.39</li> </ul>

Pratiques organisationnelles requises pour lesquelles il n'y a pas conformité	Manuel d'évaluation
<b>But en matière de sécurité des patients : Prévention des infections</b>	
<p><b>Conformité aux pratiques d'hygiène des mains</b> La conformité aux pratiques établies en matière d'hygiène des mains fait l'objet d'une évaluation.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 2 - Services de périnatalité et d'obstétrique 2.2.1</li> <li>· Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 4 - Services pour jeunes en difficulté 4.2.1</li> <li>· Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 5 - Services pour la protection de la jeunesse 5.2.1</li> <li>· Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 6 - Services pour la santé mentale en communauté 6.2.1</li> <li>· Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 7 - Services pour santé mentale (0-17 ans) et pédopsychiatrie 7.2.1</li> </ul>
<b>But en matière de sécurité des patients : Évaluation des risques</b>	
<p><b>Stratégie de prévention des chutes</b> Pour prévenir les chutes et réduire les risques de blessures causées par les chutes, des précautions universelles sont mises en oeuvre, de la formation et de l'information sont offertes et les activités entreprises sont évaluées.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 2 - Services de périnatalité et d'obstétrique 2.1.30</li> <li>· Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 7 - Services pour santé mentale (0-17 ans) et pédopsychiatrie 7.1.37</li> </ul>

## 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
<b>Chapitre 1 : Excellence des services</b>	
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.	
1.5.2 La procédure utilisée pour choisir les lignes directrices éclairées par des données probantes est examinée, avec l'apport des usagers et des familles, des équipes et des partenaires.	
1.5.3 Il existe un processus normalisé, élaboré avec l'apport des usagers et des familles, pour faire des choix entre des lignes directrices éclairées par des données probantes qui sont contradictoires.	!

#### Commentaires des visiteurs

##### Chapitre 1 : Excellence des services

L'excellence des services en jeunesse est une affaire de cœur au CISSS de Lanaudière. D'entrée de jeu, lors de notre première rencontre lundi dernier nous avons pu sentir votre appartenance et vos croyances en vos deux Directions siamoises qui composent l'ensemble de la trajectoire 0-18 an de la grande région lanadoise. Votre souci d'identité distincte dans un grand CISSS s'est vite fait sentir lorsque vous nous avez parlé de l'élaboration de vos propres valeurs, sous-jacentes à celles de l'établissement, soient : le respect et la considération, le plaisir, l'équité, l'entraide et la rigueur. Pour renforcer davantage cette assise, vous nous avez mentionné l'importance de faire entendre la voix des enfants en nous expliquant que vous avez choisi le logo des 3 enfants heureux et souriants dessinés en bonhommes allumettes. Ce qui peut sembler au départ anodin ne l'est pas du tout. Dans un grand CISSS qui rend essentiellement des services aux adultes, vous rappelez à tous un chacun, que vous représentez la voix des enfants de la région et que ce logo corporatif en témoigne.

Le cadre de qualité d'Agrément Canada comporte 8 dimensions qui jouent un rôle dans la prestation de soins et services sécuritaires et de grande qualité. Faisons le bilan de l'excellence de vos services sous cet angle.

L'accent mis sur la population des enfants de la région est sans équivoque. Vous bâtissez pour eux, vous vous assurez de la communication entre adultes, vous livrez de petites et de grandes batailles afin qu'ils soient toujours bien pris en charge et qu'ils aient réponse à leurs besoins. Du bébé naissant à l'obstétrique, en passant par le petit et sa mère qui sont suivis au niveau de SIPPE (Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance) ou JED (Jeunes en difficulté), ou encore du grand adolescent qui participe à un groupe thérapeutique dans la communauté, qui vit un épisode de soins à l'hôpital ou encore un séjour en CRJDA (centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation), vous êtes là et vous veillez.

La définition de plusieurs trajectoires fluides vient étayer l'importance que les soins et services soient centrés sur l'utilisateur et sa famille. De plus, cela vient appuyer votre philosophie de gestion qui place l'utilisateur partenaire au cœur de chacune de vos actions et vos préoccupations. Un grand bravo pour cet aspect. En guise de piste d'amélioration, vous pourrez au cours des prochaines années pousser le concept de l'utilisateur partenaire un peu plus loin en l'impliquant davantage dans des décisions plus administratives, des projets, des comités, etc. Vous nous en avez parlé et vos intentions convergent en ce sens.

L'accessibilité aux services est un suivi de tout instant. La mise en place des tableaux de gestion visuelle (TGV) permet de faire voyager cette dimension de manière circulaire dans tous les services jeunesse. Certes il y a malheureusement des listes d'attente dans plusieurs secteurs; toutefois, vos indicateurs de performance vous permettent de les suivre de près. Nous avons pu entendre une coordonnatrice féliciter une équipe puisque les chiffres de la dernière période financière démontraient une diminution de la liste d'attente dans son secteur. Chaque personne autour de l'animation du TGV s'en est réjouie.

La gestion de la qualité et la gestion des risques sont aussi un leitmotiv puissant qui assure la sécurité des enfants et du personnel de vos Directions. Vous êtes prêts à aller loin dans vos décisions afin de bien vous en assurer. Ainsi, avec beaucoup de courage managérial et d'audace, vous avez osé effectuer un sondage sur le climat de travail à la DPJ, vous avez entendu les gens, vous avez recueilli les opinions, les faits, et ultimement vous avez pris de grandes décisions qui ont même conduit à des modifications dans la configuration de votre équipe de Direction et de certaines équipes subalternes. Vous avez ainsi démontré à votre personnel qu'un milieu de travail sain doit être encouragé. Vous avez affirmé votre détermination et en ce sens votre leadership est exemplaire.

Le milieu de travail est actuellement en reconstruction, le climat organisationnel aussi. Nonobstant, c'est prometteur. Vous êtes des bâtisseurs de cathédrale, vous avez une vision et pierre par pierre vous affirmez le fait que pour bien prendre soin des enfants, il faut aussi bien prendre soin de ceux qui s'occupent d'eux. Nous avons ressenti cet aspect cette semaine, croisé plusieurs professionnels qui ont la conviction de faire le plus beau travail, d'avoir le plus beau métier, de faire partie de la meilleure équipe.

Malgré cela, le vieillissement de votre personnel et la perte d'expertise sont des aspects préoccupants pour l'avenir des services... Mais encore une fois, vous êtes au fait du problème et vous en souciez.

La continuité des services est un aspect qui nous a beaucoup marqués. Votre vision d'un continuum jeunesse ne pose pas de barrières. Ainsi, pourquoi ne pas collaborer avec d'autres Directions, d'autres partenaires si cela est pour renforcer le filet de sécurité sociale des enfants??

La pertinence des services est constamment revue. Ainsi, vous n'hésitez pas à développer de nouvelles trajectoires pour mieux répondre aux besoins des enfants et leurs familles. Vous nous avez donné l'exemple d'une unité sécuritaire au campus Joliette que vous avez transformé en unité de petits afin de mieux répondre aux besoins populationnels. Ce n'est qu'un exemple, nous pourrions en nommer une pléiade. Ainsi, le bon service au bon moment pour le bon usager se reflète dans le quotidien par des actions concrètes.

L'efficacité de vos processus est aussi étroitement suivie via les TGV. Qu'il s'agisse de ressources financières ou de ressources humaines, vous scrutez, vous forez. Ce dernier aspect est un élément non négligeable. Il y a une difficulté majeure au niveau de la main-d'œuvre dans vos services (rareté, attraction, embauche, rétention, mobilité, retraites, etc.). Cela étant dit, à l'impossible nul n'est tenu. Toutefois, vous êtes en action et vous analysez cette situation au peigne fin.

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
<b>Chapitre 2 : Services de périnatalité et d'obstétrique</b>	
<p>2.1.30 Pour prévenir les chutes et réduire les risques de blessures causées par les chutes, des précautions universelles sont mises en oeuvre, de la formation et de l'information sont offertes et les activités entreprises sont évaluées.</p> <p>2.1.30.3 L'efficacité des précautions en matière de prévention des chutes et de réduction des blessures, de la formation et de l'information est évaluée et les résultats sont utilisés pour apporter des améliorations, au besoin.</p>	
<p>2.1.72 Les politiques établies pour manipuler, entreposer, étiqueter et éliminer les médicaments et le lait maternel de façon sûre et sécuritaire sont suivies.</p>	
<p>2.1.73 Le bilan comparatif des médicaments est établi en partenariat avec les usagères et les familles pour communiquer des renseignements exacts et complets sur les médicaments aux points de transition des soins.</p> <p>2.1.73.2 Le MSTP est utilisé pour prescrire les ordonnances de médicaments à l'admission ou il est comparé aux ordonnances de médicaments les plus à jour; toutes les divergences entre les sources d'information sont alors décelées, résolues et consignées.</p> <p>2.1.73.3 Le prescripteur utilise le MSTP et les ordonnances de médicaments les plus à jour pour rédiger des ordonnances de médicaments au moment du transfert ou du congé.</p> <p>2.1.73.4 L'usagère, le prestataire de soins de santé extra-hospitaliers et le pharmacien communautaire (selon le cas) reçoivent une liste exacte et à jour des médicaments que l'usagère devrait prendre après son congé.</p>	

2.2.1 La conformité aux pratiques établies en matière d'hygiène des mains fait l'objet d'une évaluation.



2.2.1.1 La conformité par rapport aux pratiques d'hygiène des mains est évaluée en utilisant l'observation directe (vérifications). Les organismes qui offrent des soins et services à domicile aux usagères peuvent employer une combinaison de deux ou plusieurs autres méthodes, par exemple :

- faire en sorte que les membres de l'équipe notent eux-mêmes leur conformité aux pratiques établies en matière d'hygiène des mains (autovérification);
- mesurer l'utilisation d'un produit;
- inclure des questions dans les questionnaires de satisfaction des usagères pour demander si le personnel se conforme aux pratiques d'hygiène des mains;
- évaluer la qualité des techniques d'hygiène des mains (p. ex., en utilisant du gel ou de la lotion visible à la lumière UV).

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.

### Commentaires des visiteurs

#### Chapitre 2 : Services de périnatalité et d'obstétrique

Le CISSS de Lanaudière offre un continuum de soins en obstétrique-périnatalité répondant aux besoins spécifiques de son territoire. Trois sites ont été visités soient : les unités d'obstétrique du Centre hospitalier de Lanaudière et de l'Hôpital Pierre-Le Gardeur ainsi que le Programme de santé préventive, petite enfance du CLSC de Joliette.

Un constat observé au cours de cette visite est l'accent mis sur la réponse aux besoins des différents attributs du territoire. Les différentes équipes rencontrées démontrent un engagement et une implication importants auprès de leur clientèle. La philosophie de partenariat avec les patientes/famille est très présente au sein de ces dernières.

Le programme AMPRO est bien ancré dans la culture des deux unités. L'utilisation de son questionnaire permet de cerner les besoins de la clientèle et ainsi identifier des pistes d'amélioration.

Un comité d'harmonisation des protocoles en obstétrique a été mis en place avec des représentants médicaux et administratifs des deux centres hospitaliers. Dans un contexte où les ressources humaines sont rares, mais non moins essentielles, cette pratique permet l'uniformisation de la qualité des services offerts à la clientèle et facilite la mobilité.

Malgré la présence d'un plan de naissance et du plan thérapeutique infirmier (PTI) au dossier des usagères, les équipes sont encouragées à produire un plan thérapeutique interdisciplinaire lors de soins complexes qui requièrent la collaboration de plusieurs professionnels.

Un projet digne de mention et pour lequel l'établissement est un chef de file est l'organisation du travail par l'utilisation des services de première ligne en centre hospitalier pour le programme d'entretien motivationnel en maternité pour l'immunisation des enfants (EMMIE).

Une autre initiative de la région qui a permis des retombées notables est le partenariat de l'ensemble des intervenants de la région pour produire des avis de grossesse. Ces derniers permettent l'identification des femmes enceintes présentant des grossesses requérant des besoins particuliers, de même que la planification de la projection des naissances. Cette projection permet de voir la fluctuation des besoins en ressources humaines dans les unités de natalité et les risques de congestion et aussi, en l'occurrence, permet une gestion plus efficiente du cheminement des usagères.

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
<b>Chapitre 3 : Services de sage-femme et maisons de naissance</b>	
3.1.54 Les politiques établies pour manipuler, entreposer, étiqueter et éliminer les médicaments et le lait maternel de façon sûre et sécuritaire sont suivies.	

### Commentaires des visiteurs

#### Chapitre 3 : Services de sage-femme et maisons de naissance

Pour faire suite au service en périnatalité, le service de sage-femme du CISSS de Lanaudière offre des services d'accompagnement de grossesse à faible risque en pré, per et postnatal pour la clientèle de la région de Lanaudière-Laval et les régions limitrophes. Cette offre est demeurée cependant limitée en attendant « La maison des naissances » sur le territoire Lanaudois. L'ensemble des plans et devis relatifs sont réalisés à ce jour. La construction prévue au cours de l'année 2020 permettra de doubler l'offre de service.

L'apport de l'utilisateur et de sa famille est au cœur de la pratique sage-femme. Une usagère rencontrée nous confirme être partenaire dans l'ensemble des décisions de soin. Un Comité de parents pour la maison des naissances permet que la clientèle puisse s'investir dans les lieux de naissance.

L'équipe vit des enjeux de stabilité et de rétention des ressources. Le niveau d'expertise est fragile, ce qui occasionne des enjeux de gestion de risques. Le recrutement est actuellement difficile à cause d'une rareté de ressources.

Un arrimage des façons de faire au sein de l'ensemble du CISSS est actualisé par la participation de la gestionnaire au comité de coordination Santé jeunesse. Il existe de belles relations de collaboration entre les diverses installations.

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
<b>Chapitre 4 : Services pour jeunes en difficulté</b>	
4.1.4 L'environnement physique où a lieu la prestation des services est sécuritaire, inclusif du point de vue culturel, confortable et conçu avec l'apport des usagers et des familles.	
4.1.42 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.	
<p>4.2.1 La conformité aux pratiques établies en matière d'hygiène des mains fait l'objet d'une évaluation.</p> <p>4.2.1.1 La conformité par rapport aux pratiques d'hygiène des mains est évaluée en utilisant l'observation directe (vérifications). Les organismes qui offrent des soins et services à domicile aux usagers peuvent employer une combinaison de deux ou plusieurs autres méthodes, par exemple:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- faire en sorte que les membres de l'équipe notent eux-mêmes leur conformité aux pratiques établies en matière d'hygiène des mains (autovérification);</li> <li>- mesurer l'utilisation d'un produit;</li> <li>- inclure des questions dans les questionnaires de satisfaction des usagers pour demander si le personnel se conforme aux pratiques d'hygiène des mains;</li> <li>- évaluer la qualité des techniques d'hygiène des mains (p. ex., en utilisant du gel ou de la lotion visible à la lumière UV).</li> </ul> <p>4.2.1.2 Les résultats de l'évaluation de la conformité par rapport aux pratiques d'hygiène des mains sont communiqués aux membres de l'équipe et aux bénévoles.</p> <p>4.2.1.3 Les résultats de l'évaluation de la conformité par rapport aux pratiques d'hygiène des mains sont utilisés pour apporter des améliorations à ces pratiques.</p>	
<b>Commentaires des visiteurs</b>	
<b>Chapitre 4 : Services pour jeunes en difficulté</b>	
<p>« On mesure l'union d'une famille à sa capacité à traverser ensemble les étapes difficiles »</p> <p style="text-align: right;">- Clément Auray –</p>	

Le programme-services « Jeunes en difficulté » (JED) est un long continuum qui veille aux besoins populationnels de la petite enfance à l'âge adulte. L'interdisciplinarité y est présente et plusieurs des professionnels rencontrés nous ont mentionné « j'ai la chance de faire partie de la meilleure équipe ». Dans tous les services, nous avons senti un engagement de cœur et un intérêt marqué pour veiller à offrir le meilleur service possible à la clientèle.

Les services JED sont harmonisés sur l'ensemble du territoire du CISSS de Lanaudière et l'ensemble du personnel en est fier, à juste titre. Les modalités d'intervention sont variées. Une mère nous a témoigné « je possède plein de connaissances, mais quand ça va mal dans ta famille, tu ne sais plus quoi faire. Le CLSC m'a proposé plusieurs moyens pour que ça aille mieux avec mon adolescente. J'ai pu participer à des rencontres avec d'autres parents, l'intervenante sociale de ma fille va même la rencontrer à l'école. On m'a fourni des outils et je sens que ça va mieux ». Le témoignage de ce parent illustre bien la satisfaction au regard des services reçus.

Nous avons eu la chance d'assister à l'animation d'un tableau de gestion visuelle (TGV). Les employés apprécient ces moments et sont partie prenante dans la recherche de solutions. La démarche est efficiente et optimale. Le déploiement des TGV est standardisé et il est rassurant de « marcher l'organisation » et de voir un peu partout le même type de tableau qui contribue au développement d'un langage commun et qui suscite un « empowerment ». Les communications bidirectionnelles cascade/escalade font du bien au climat de travail. Les membres du personnel nous ont mentionné qu'ils sentent que ça vaut la peine d'adresser différents enjeux et questions à leur supérieur puisque depuis la mise en branle de ce processus, ils reçoivent des réponses à leurs préoccupations dans des délais qui les satisfont. En ce sens, ils se sentent considérés.

La gestion des risques et de la qualité est l'affaire de tous. Les gens déclarent les différents incidents et accidents et les divulguent lorsque nécessaire. Les événements sentinelles sont suivis de près.

Certaines trajectoires déjà connues veillent à offrir le meilleur service pour le bon besoin (SIPPE-JED, la Direction DI-TSA-DP, la DPJ, le SAD)... servir les usagers et les considérer, ça peut aller encore plus loin selon ce qui nous a été démontré. Dès qu'une situation non couverte par les trajectoires standards se présente, on saisit l'opportunité et on bâtit une trajectoire sur mesure pour mieux servir l'utilisateur et sa famille... On construit, on innove, c'est impressionnant!

De nombreux partenariats soutenus bonifient en quelque sorte l'offre de service. Plusieurs d'entre eux sont formalisés par des ententes formelles comme le souhaite le MSSS. Les partenaires que nous avons contactés ont été unanimes « on se fait confiance et on partage la même vision ». CISSS de Lanaudière, c'est tout à votre honneur!

contactés ont été unanimes « on se fait confiance et on partage la même vision ». CISSS de Lanaudière, c'est tout à votre honneur!

L'accessibilité aux services demeure un enjeu majeur. Le guichet d'accès centralisé est efficace et gère les priorités des demandes en les traitant selon les priorités. Néanmoins, pour certains services spécifiques l'attente peut parfois être de plusieurs mois (accès à un psychologue par exemple).

Le recrutement et l'ensemble des aspects touchant la main-d'œuvre sont extrêmement préoccupants. L'équipe de gestion déploie des efforts titanesques afin de trouver des solutions. Il appert que c'est complexe et que malgré tous les efforts, la situation demeure névralgique. La compétition avec les régions limitrophes qui offrent les mêmes services ne fait qu'augmenter le niveau de complexité. Quoiqu'il en soit, vous avez su nous démontrer que vous êtes résilients et persévérants et vous demeurez optimistes malgré les nombreuses difficultés. Notamment, un projet en cours vise à faire l'inventaire des rôles, responsabilités et tâches de plusieurs titres d'emploi afin d'éliminer le plus d'activités à valeur non ajoutée (AVNA) et optimiser la charge de travail de certains titres d'emploi. Vous savez faire preuve d'agilité.

Les nombreux systèmes informatiques alourdissent la tâche des professionnels. En effet, nous avons pris le temps de nous asseoir avec un intervenant social afin qu'il nous explique la manière de composer avec les systèmes. La non-convivialité génère des AVNA importantes et préoccupantes. Dans le même esprit, le fait d'attendre pour que certains documents soient numérisés entraîne des risques sérieux et le manque d'accès à certains documents dans un contexte où la main-d'œuvre bouge beaucoup pourrait porter préjudice (parfois la numérisation peut prendre plusieurs jours avant de se retrouver au dossier de l'utilisateur).

D'autre part, les professionnels œuvrant auprès des parents et de la petite enfance nous ont expliqué combien il était difficile d'intervenir avec des parents présentant des problématiques de santé mentale de plus en plus sévères.

En ce qui a trait aux pratiques organisationnelles requises, nous attirons votre attention sur l'importance de développer des moyens d'évaluation qui permettent de mesurer votre engagement quant à leur conformité. Vous avez su nous démontrer votre croyance quant à la pertinence des POR. Dans un souci d'amélioration continue, il est essentiel de savoir « d'où on part » afin de bien déterminer les cibles d'amélioration de la qualité et de la sécurité.

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
<b>Chapitre 5 : Services pour la protection de la jeunesse</b>	
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.	
<p>5.2.1 La conformité aux pratiques établies en matière d'hygiène des mains fait l'objet d'une évaluation.</p> <p>5.2.1.1 La conformité par rapport aux pratiques d'hygiène des mains est évaluée en utilisant l'observation directe (vérifications). Les organismes qui offrent des soins et services à domicile aux usagers peuvent employer une combinaison de deux ou plusieurs autres méthodes, par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-faire en sorte que les membres de l'équipe notent eux-mêmes leur conformité aux pratiques établies en matière d'hygiène des mains (autovérification);</li> <li>-mesurer l'utilisation d'un produit;</li> <li>-inclure des questions dans les questionnaires de satisfaction des usagers pour demander si le personnel se conforme aux pratiques d'hygiène des mains;</li> <li>-évaluer la qualité des techniques d'hygiène des mains (p. ex., en utilisant du gel ou de la lotion visible à la lumière UV).</li> </ul> <p>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.</p> <p>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.</p>	
5.3.12 Un processus indépendant de double vérification prend place à l'endroit où sont offerts les soins avant d'administrer des médicaments de niveau d'alerte élevé.	!
<b>Commentaires des visiteurs</b>	

## Commentaires des visiteurs

## Chapitre 5 : Services pour la protection de la jeunesse

« Dis-moi et j'oublie. Enseigne-moi et je me souviens. Implique-moi et j'apprends. »

Benjamin Franklin

Les personnes que nous avons rencontrées au cours de la dernière semaine ont su nous démontrer la valeur de leur engagement pour la cause de la protection de la jeunesse, et ce, en dépit de tout le contexte médiatique au Québec et de celui fragilisé au sein de l'établissement au cours des derniers mois. Vos profondes croyances en la mission vous honorent, nous vous en félicitons.

Nous avons rencontré des directeurs et des gestionnaires de cœur. La persévérance et le courage managérial hors du commun nourrissent ce souci constant de bien répondre aux besoins de la clientèle vulnérable de la région afin de mieux protéger.

Les tableaux de gestion visuelle sont déployés dans toute la direction et l'animation est dynamique. Le personnel rencontré a mentionné voir une valeur ajoutée depuis que ces activités sont en place. Ils participent en apportant eux-mêmes des points à traiter, en soulignant les bons coups, en partageant des informations, etc. La démarche est enrichissante pour tous et elle suscite une communication bidirectionnelle, l'information circule bien à la grande satisfaction de tous.

La gestion des risques et de la qualité est l'affaire de tous. Les gens déclarent les différents incidents et accidents et divulguent lorsque nécessaire. Les événements sentinelles sont suivis de près.

Le soutien clinique offre une valeur ajoutée non négligeable, les équipes peuvent compter sur davantage de conseillers interprofessionnels, de spécialistes en activités cliniques, de psychoéducateurs. Le personnel avec qui nous avons eu des échanges apprécie ce soutien. Les nombreux partenaires intersectoriels et communautaires bonifient l'offre de service et contribuent à l'efficacité du continuum.

Les parents à qui nous avons parlé se disent satisfaits des services reçus. L'attente pour l'accès aux services demeure un enjeu, mais une fois qu'ils sont pris en charge, ils se sentent soulagés et bien accompagnés. Ils se disent entendus et respectés. Un parent nous a évoqué son expérience quant à un changement de région. Une fois dans Lanaudière, son enfant a eu accès à un intervenant social et un psychoéducateur. Cependant, depuis plus de 6 mois, il est en attente pour voir un pédopsychiatre et un psychologue, un service qui était offert dans son ancienne région. Nous portons à votre attention cet enjeu concernant les transferts interrégionaux qui génère une rupture de services dans certaines situations.

Nous avons parlé à des jeunes en centre de réadaptation. Les petits nous ont mentionné que les éducateurs étaient gentils. Les adolescentes à qui nous avons parlé se disent bien accompagnées. Elles ne comprennent pas pourquoi elles passent autant de temps à leur chambre. Elles souhaiteraient qu'il y ait davantage de souplesse pour téléphoner et parler plus longtemps lorsque c'est possible. Elles nous ont mentionné que la programmation est chargée et qu'elles ont peu de temps libres...

Les différents enjeux entourant la main-d'œuvre (rareté, embauche, attraction, rétention, mobilité, etc.) sont préoccupants, d'autant plus que ce phénomène génère une perte d'expertise importante dans un secteur qui applique une Loi d'exception. Il s'avère aussi complexe et compliqué de compenser cette perte d'expertise par la formation du nouveau personnel, puisque le déploiement du plan de développement des compétences est difficilement réalisable en lien avec les problématiques de main-d'œuvre... C'est un cercle vicieux duquel il est laborieux de se sortir.

La hausse constante des signalements impacte à plusieurs égards la trajectoire. De plus, les délais pour accéder à la magistrature une fois l'évaluation complétée sont très longs... Il importe de réfléchir à des stratégies pour diminuer ces effets de système sur la clientèle.

Les usagers et les parents sont considérés tout au long de l'épisode de services, ils sont partie prenante de leur démarche. Il pourrait être intéressant au cours des prochaines années d'aller encore plus loin en impliquant les protagonistes dans des processus plus administratifs, dans des projets, dans des changements, et autres... Ils peuvent certainement apporter une valeur ajoutée si on les implique davantage.

En ce qui a trait aux pratiques organisationnelles requises, nous attirons votre attention sur l'importance de développer des moyens d'évaluation qui permettent de mesurer votre engagement quant à leur conformité. Vous avez su nous démontrer votre croyance quant à la pertinence des pratiques organisationnelles requises (POR). Dans un souci d'amélioration continue, il est essentiel de savoir « d'où on part » pour bien déterminer les cibles d'amélioration de la qualité.

Enfin, le travail à la DPJ s'exerce dans un contexte d'adversité influencé par différents drames qui ont été largement médiatisés au Québec. Les différents événements qui ont marqué les derniers mois au sein même de la DPJ du CISSS de Lanaudière ne font que teinter davantage la perception des employés que ce travail est extrêmement difficile. Néanmoins, tout un chacun aime son travail.

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
<b>Chapitre 6 : Services pour la santé mentale en communauté</b>	
6.1.11 Un plan d'intervention interdisciplinaire complet et individualisé est élaboré en partenariat avec l'usager et la famille, et il est consigné.	!
6.1.12 La planification des points de transition des soins, y compris la fin des services, est présente dans le plan d'intervention interdisciplinaire et réalisée en partenariat avec l'usager et la famille.	
6.1.51 Le plan d'intervention interdisciplinaire individualisé de l'usager est suivi lorsque les services sont fournis.	!
6.1.67 L'efficacité des transitions est évaluée et l'information est utilisée pour améliorer la planification de la transition, avec l'apport des usagers et des familles.	
<p>6.2.1 La conformité aux pratiques établies en matière d'hygiène des mains fait l'objet d'une évaluation.</p> <p>6.2.1.1 La conformité par rapport aux pratiques d'hygiène des mains est évaluée en utilisant l'observation directe (vérifications). Les organismes qui offrent des soins et services à domicile aux usagers peuvent employer une combinaison de deux ou plusieurs autres méthodes, par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-faire en sorte que les membres de l'équipe notent eux-mêmes leur conformité aux pratiques établies en matière d'hygiène des mains (autovérification);</li> <li>-mesurer l'utilisation d'un produit;</li> <li>-inclure des questions dans les questionnaires de satisfaction des usagers pour demander si le personnel se conforme aux pratiques d'hygiène des mains;</li> <li>-évaluer la qualité des techniques d'hygiène des mains (p. ex., en utilisant du gel ou de la lotion visible à la lumière UV).</li> </ul> <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>	

- 6.2.1.3 Les résultats de l'évaluation de la conformité par rapport aux pratiques d'hygiène des mains sont utilisés pour apporter des améliorations à ces pratiques.

### Commentaires des visiteurs

#### Chapitre 6 : Services pour la santé mentale en communauté

L'ensemble des références en santé mentale de première ligne du territoire de Lanaudière transite via un guichet d'accès. Ce dernier détermine le service d'évaluation approprié à la condition qui est décrite dans un tableau clinique de santé mentale pour ce service.

La modalité d'organisation de travail en dyade spécifique à la santé mentale permet de cibler les besoins et d'effectuer du travail en co-intervention enfant-parent. Cette approche permet une intensification de l'intervention appropriée aux besoins spécifiques du jeune et de ces parents. La richesse de cette approche est de permettre une complémentarité des interventions. Les dyades sont invitées à formaliser l'ensemble de leurs interventions dans le cadre d'un plan d'intervention interdisciplinaire.

Le travail avec les partenaires est très présent au sein de cette équipe. Le protocole « Évitement scolaire » est un bel exemple de collaboration entre le système du réseau de la santé et des services sociaux, les commissions scolaires et la direction de la protection de la jeunesse. Tous ces intervenants travaillent de concert afin d'aider les jeunes en difficulté à réintégrer le milieu scolaire le plus rapidement possible.

L'accessibilité au service de première ligne en santé mentale demeure un défi de gestion de la liste d'attente. Les délais d'attente pour l'obtention des services demeurent un enjeu relié aux fluctuations des demandes de même que tributaire du nombre de ressources disponibles. Une famille rencontrée mentionnait sa grande satisfaction pour les services offerts du moment d'y accéder. Le temps d'attente demeure un irritant.

Lors de rencontres avec les différents intervenants, on observe que les usagers et leurs parents sont au cœur des actions des intervenants. Ceci démontre l'adhésion des équipes aux valeurs de l'établissement et à la vision du programme jeunesse. « L'usager-partenaire est au cœur de nos actions ».

Bien que la POR Conformité à l'hygiène des mains soit non conforme, nous tenons à souligner les efforts déployés. Nous avons pu observer que des actions concrètes ont été réalisées telles que la formation des employés et l'acquisition de solution hydroalcoolique dans les différents bureaux.

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
<b>Chapitre 7 : Services pour santé mentale (0-17 ans) et pédopsychiatrie</b>	
7.1.21 Un plan d'intervention interdisciplinaire complet et individualisé est élaboré en partenariat avec l'usager et la famille, et il est consigné.	!
7.1.37 Pour prévenir les chutes et réduire les risques de blessures causées par les chutes, des précautions universelles sont mises en oeuvre, de la formation et de l'information sont offertes et les activités entreprises sont évaluées. <p style="margin-left: 20px;">7.1.37.3 L'efficacité des précautions en matière de prévention des chutes et de réduction des blessures, de la formation et de l'information est évaluée et les résultats sont utilisés pour apporter des améliorations, au besoin.</p>	
7.1.42 Le plan d'intervention interdisciplinaire individualisé de l'usager est suivi lorsque les services sont fournis.	!
7.2.1 La conformité aux pratiques établies en matière d'hygiène des mains fait l'objet d'une évaluation. <p style="margin-left: 20px;">7.2.1.1 La conformité par rapport aux pratiques d'hygiène des mains est évaluée en utilisant l'observation directe (vérifications). Les organismes qui offrent des soins et services à domicile aux usagers peuvent employer une combinaison de deux ou plusieurs autres méthodes, par exemple: - faire en sorte que les membres de l'équipe notent eux-mêmes leur conformité aux pratiques établies en matière d'hygiène des mains (autovérification); - mesurer l'utilisation d'un produit; - inclure des questions dans les questionnaires de satisfaction des usagers pour demander si le personnel se conforme aux pratiques d'hygiène des mains; et - évaluer la qualité des techniques d'hygiène des mains (p. ex., en utilisant du gel ou de la lotion visible à la lumière UV).</p> <p style="margin-left: 20px;">7.2.1.2 Les résultats de l'évaluation de la conformité par rapport aux pratiques d'hygiène des mains sont communiqués aux membres de l'équipe et aux bénévoles.</p>	

7.2.1.3 Les résultats de l'évaluation de la conformité par rapport aux pratiques d'hygiène des mains sont utilisés pour apporter des améliorations à ces pratiques.

#### Commentaires des visiteurs

#### Chapitre 7 : Services pour santé mentale (0-17 ans) et pédopsychiatrie

Les services de pédopsychiatrie sont assurés par une équipe de professionnels dynamiques et engagés. L'ensemble des intervenants travaillent pour et en partenariat avec les usagers et leur famille dans un milieu accueillant.

On observe que l'équipe travaille en interdisciplinarité et en respect les champs de pratique de chacun. Des rencontres interdisciplinaires sont réalisées chaque semaine dans un souci de déterminer le plan de traitement des enfants. Aucun outil formel n'est actuellement utilisé pour consigner les décisions prises. Nous encourageons les membres de l'équipe à produire un plan interdisciplinaire individualisé.

L'équipe a mis en application les meilleures pratiques de gestion des médicaments en produisant le bilan comparatif des médicaments. Félicitations! Vous pouvez être cité en exemple auprès de vos collègues.

Dans un souci d'efficacité, les équipes ont convenu de combiner les soins offerts à l'unité et en hôpital de jour.

La planification des transitions de soins et services peut être considérée comme un enjeu pour certains jeunes. Pour y remédier, l'équipe a produit un guide et un outil de préparation à la sortie afin de préparer la clientèle. Un défi de taille consiste à toujours offrir le bon service au bon moment pour les clientèles complexes et atypiques.

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
<b>Chapitre 1 : Excellence des services</b>	
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.	
1.5.2 La procédure utilisée pour choisir les lignes directrices éclairées par des données probantes est examinée, avec l'apport des usagers et des familles, des équipes et des partenaires.	
1.5.3 Il existe un processus normalisé, élaboré avec l'apport des usagers et des familles, pour faire des choix entre des lignes directrices éclairées par des données probantes qui sont contradictoires.	!
<b>Commentaires des visiteurs</b>	
<b>Chapitre 1 : Excellence des services</b>	

Le Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière couvre une superficie de 12,308 km<sup>2</sup>, s'étendant sur 250 kilomètres du sud au nord; il dessert une population de 507,000 habitants. Selon le service de surveillance, recherche et évaluation de la Direction de santé publique, décembre 2019, la Direction Santé mentale et Dépendance (DSM-D) de la région de Lanaudière dessert 3,8 % de la population de 18 ans et plus.

Composée d'une diversité de localités urbaines et rurales, la DSM-D établit ses différents services et programmes selon cette philosophie de gestion : « L'usager partenaire au centre de nos actions ». Une gamme de services comprenant les programmes dans la communauté en santé mentale et services psychosociaux généraux adultes, les services en dépendance, le programme en séjour hospitalier en santé mentale et, récemment, la pédopsychiatrie, unité interne et l'hôpital de jour qui fait maintenant partie de la DSM-D est offerte à la clientèle desservie le plus proche possible de son milieu.

La culture de la mesure est bien présente au sein de la Direction de santé mentale et dépendance, tel que le témoignent les tableaux de gestion visuelle (TGV) que nous avons observés dans presque tous les services. L'utilisation de Trello, un outil web interactif permet de suivre les indicateurs de gestion et de performance en temps réel. Cet outil devrait être bientôt installé dans tous les services et à tous les niveaux de la Direction.

Un partenariat avec des établissements de santé, les organismes communautaires et les ressources intermédiaires permettent de relever les obstacles pour assurer un continuum de soins et de services centrés sur l'utilisateur. De plus, un partenariat avec les commissions scolaires et les services judiciaires favorise la réduction de la stigmatisation et le rétablissement ainsi que l'épanouissement des usagers. Mentionnons, par exemple, le partenariat entre le CISSS de Lanaudière et le Centre Multiservices des Samares pour le programme « MOBILISATION PROJECTION À VENIR » qui apporte du soutien pour le retour aux études et l'employabilité pour la clientèle en santé mentale.

Il faut aussi souligner comme réalisations importantes à porter à l'actif de la DPSM-D les éléments suivants : La centralisation du 811 et l'Info-social, le service Analyse, Accueil, Orientation, Référence (AAOR) et la centralisation du guichet d'accès en santé mentale dans le Nord. En plus, l'instauration de l'équipe mobile de crise et de l'équipe spécialisée en itinérance offrant des services à proximité « au bon patient, au bon endroit et au bon moment » mérite une mention spéciale.

La pénurie de la main d'œuvre dans les différents titres d'emploi représente un défi de taille pour le CISSS de Lanaudière. Le développement de stratégies innovantes devrait permettre d'améliorer le recrutement et la rétention.

En ce qui concerne les services psychosociaux, compte tenu de la longue liste d'attente objectivée, il serait pertinent que l'organisation accorde une attention particulière à ce dossier afin d'améliorer l'accessibilité à ces services.

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
<b>Chapitre 2 : Services de santé mentale (usagers inscrits)</b>	
<p>2.1.39 Le bilan comparatif des médicaments est établi en partenariat avec les usagers ou les clients et les familles pour un groupe cible d'usagers quand la gestion des médicaments est une composante des soins (ou quand le clinicien juge que la gestion des médicaments est appropriée), et ce, afin de communiquer des renseignements exacts et complets sur les médicaments.</p> <p>2.1.39.1 Les types d'usagers qui ont besoin du bilan comparatif sont déterminés et l'information est consignée.</p> <p>2.1.39.3 Les divergences entre les médicaments sont résolues en partenariat avec l'utilisateur et la famille ou communiquées au prescripteur principal; les mesures prises pour résoudre les divergences sont consignées.</p> <p>2.1.39.4 Quand les divergences sont résolues, la liste de médicaments est mise à jour et remise à l'utilisateur ou à la famille (ou au prestataire de soins primaires, s'il y a lieu) avec des renseignements clairs sur les changements apportés.</p>	
<p>2.1.60 L'information pertinente aux soins dispensés à l'utilisateur est communiquée de façon efficace aux points de transition des soins.</p> <p>2.1.60.5 Secondaire L'efficacité de la communication est évaluée et des améliorations sont apportées en fonction de la rétroaction reçue. Les mécanismes d'évaluation peuvent comprendre:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- utiliser un outil de vérification (observation directe ou examen des dossiers des usagers) pour évaluer la conformité aux processus normalisés et la qualité du transfert de l'information;</li> <li>- demander aux usagers, aux familles et aux prestataires de services s'ils ont reçu l'information dont ils avaient besoin;</li> <li>- évaluer les incidents liés à la sécurité qui se rattachent au transfert de l'information (p. ex. à partir du mécanisme de gestion des événements liés à la sécurité des usagers).</li> </ul>	

**Commentaires des visiteurs****Chapitre 2 : Services de santé mentale (usagers inscrits)**

Des services de santé mentale première ligne sont offerts à proximité par des professionnels expérimentés et dévoués. Le GASMA (Guichet d'accès en santé mentale) constitue la principale porte d'entrée. L'équipe est disponible et assure un accès aux services en dehors des heures ouvrables et les jours fériés par l'intermédiaire d'une ligne téléphonique 24/7. La fusion des trois services Accueil, Analyse, Orientation, Référence (AAOR) ainsi que l'équipe mobile de crise et le 811 a permis l'harmonisation des pratiques et l'optimisation de l'utilisation d'un numéro unique comme porte d'accès de la clientèle. Cette initiative centrée sur les besoins des usagers leur permet d'être en contact avec le même intervenant ce qui lui évitera de « répéter son histoire ». De plus, une prise en charge rapide et une priorisation des demandes se font par l'intervenant. Le risque suicidaire est évalué lors du premier contact et un suivi est fait lors des rencontres subséquentes. L'équipe étant très sensible pour détecter les différents risques pour la sécurité des usagers.

Des offres de services psychosociaux de groupe répondent aux besoins de la clientèle tout en permettant d'améliorer l'accessibilité, citons notamment, le groupe TPL (trouble de personnalité limite), le groupe Revivre pour les troubles anxieux et dépressifs, la pleine conscience. Il serait pertinent d'évaluer l'impact à long terme de ces thérapies. Par ailleurs, le déploiement des groupes pour les membres de l'entourage « Connexion famille » s'annonce prometteur. Des suivis individuels court terme, service social et psychologie sont également offerts. Le recrutement étant difficile, le délai d'attente pour les services en psychologie demeure assez long.

Les professionnels participent aux activités de réduction de la stigmatisation en collaboration avec les organismes communautaires. Les usagers rencontrés témoignent de l'écoute, du respect et de la bienveillance des intervenants à leur égard.

Des équipes de 2e ligne offrent également des services de proximité, les équipes SIM (suivi intensif dans le milieu) et SIV (suivi d'intensité variable) permettent d'offrir les services dans le milieu afin de favoriser le rétablissement tout en réduisant l'hospitalisation. Des stations visuelles sur Trello (outil logiciel pour le suivi des indicateurs) favorisent le suivi des indicateurs. Le programme d'intervention lors d'un premier épisode psychotique (PIPEP) pour prévenir la chronicisation de la maladie mentale mérite d'être mentionné. Compte tenu de l'étendue du territoire, le transport demeure un enjeu. Toutefois, les visites à domicile constituent des moyens utilisés par l'équipe pour que les soins et les services soient dispensés au moment opportun.

Il serait peut-être pertinent que les deux équipes, 1<sup>re</sup> et 2<sup>e</sup> ligne, aient des réunions communes pour discussion de cas complexes.

Les équipes font preuve de créativité et d'idées innovantes, l'implantation du service d'intégration socio professionnelle (SIS) offre aux usagers adultes l'opportunité de réaliser leur projet socioprofessionnel.

---

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
<b>Chapitre 3 : Services d'urgences psychiatriques</b>	
<p>3.1.67 L'information pertinente aux soins dispensés à l'utilisateur est communiquée de façon efficace aux points de transition des soins.</p> <p>3.1.67.5 L'efficacité de la communication est évaluée et des améliorations sont apportées en fonction de la rétroaction reçue. Les mécanismes d'évaluation peuvent comprendre:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- utiliser un outil de vérification (observation directe ou examen des dossiers des usagers) pour évaluer la conformité aux processus normalisés et la qualité du transfert de l'information;</li> <li>- demander aux usagers, aux familles et aux prestataires de services s'ils ont reçu l'information dont ils avaient besoin;</li> <li>- évaluer les incidents liés à la sécurité qui se rattachent au transfert de l'information (p. ex. à partir du mécanisme de gestion des événements liés à la sécurité des usagers).</li> </ul>	
<p>3.1.77 L'efficacité des transitions est évaluée et l'information est utilisée pour améliorer la planification de la transition, avec l'apport des usagers et des familles.</p>	
<b>Commentaires des visiteurs</b>	
<b>Chapitre 3 : Services d'urgences psychiatriques</b>	

Une collaboration inter directionnelle entre la dyade santé mentale et santé physique assure l'accueil des usagers qui se présentent à l'urgence des hôpitaux du CISSS de Lanaudière jusqu'à leur prise en charge par l'équipe de la psychiatrie. À l'exception du délai de triage lors de l'arrivée de l'utilisateur à l'urgence générale, la prise en charge est appropriée. Toutefois, l'accessibilité à l'évaluation psychiatrique après 16 h reste un enjeu auquel l'établissement pourrait réfléchir.

Le plan interdisciplinaire individualisé ne se trouve pas au dossier des usagers. Selon l'information obtenue, lors de l'implantation du plan thérapeutique infirmier, pour alléger les tâches du personnel, il a été convenu de considérer seulement ce document et d'instaurer ultérieurement le plan d'intervention interdisciplinaire individualisé. L'établissement est invité à revoir cette directive, le cas échéant.

Les unités d'intervention brève du Centre hospitalier régional de Lanaudière et de l'Hôpital Pierre-Le Gardeur de 6 et de 4 lits respectivement permettent d'améliorer la fluidité tout en diminuant l'hospitalisation.

En cas de congestion à l'Urgence, un plan de désencombrement est mis en place afin d'améliorer la fluidité de l'unité.

En ce qui concerne la communication de l'information pertinente, relative aux soins dispensés à l'utilisateur, aux points de transition, toutes les étapes de cette POR ont été franchies sauf l'évaluation de la communication. Compte tenu de l'importance de l'évaluation dans le but d'apporter des améliorations en fonction de la rétroaction reçue, il serait pertinent que le comité de gestion des risques en assure le suivi.

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
<b>Chapitre 4 : Services de santé mentale (usagers admis)</b>	
<p>4.1.26 Le bilan comparatif des médicaments est établi en partenariat avec les usagers et les familles pour communiquer des renseignements exacts et complets sur les médicaments aux points de transition des soins.</p> <p>4.1.26.2 Le MSTP est utilisé pour prescrire les ordonnances de médicaments à l'admission ou il est comparé aux ordonnances de médicaments les plus à jour; toutes les divergences entre les sources d'information sont alors décelées, résolues et consignées.</p>	
<p>4.1.32 Un plan d'intervention interdisciplinaire complet et individualisé est élaboré en partenariat avec l'usager et la famille, et il est consigné.</p>	
<p>4.1.47 L'information pertinente aux soins dispensés à l'usager est communiquée de façon efficace aux points de transition des soins.</p> <p>4.1.47.5 L'efficacité de la communication est évaluée et des améliorations sont apportées en fonction de la rétroaction reçue. Les mécanismes d'évaluation peuvent comprendre:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- utiliser un outil de vérification (observation directe ou examen des dossiers des usagers) pour évaluer la conformité aux processus normalisés et la qualité du transfert de l'information;</li> <li>- demander aux usagers, aux familles et aux prestataires de services s'ils ont reçu l'information dont ils avaient besoin;</li> <li>- évaluer les incidents liés à la sécurité qui se rattachent au transfert de l'information (p. ex. à partir du mécanisme de gestion des événements liés à la sécurité des usagers).</li> </ul>	
<p>4.1.54 L'efficacité des transitions est évaluée et l'information est utilisée pour améliorer la planification de la transition, avec l'apport des usagers et des familles.</p>	
<b>Commentaires des visiteurs</b>	
<b>Chapitre 4 : Services de santé mentale (usagers admis)</b>	

L'accessibilité aux services hospitaliers se fait principalement par l'intermédiaire du service des Urgences. La direction santé mentale du CISSS de Lanaudière compte 89 lits de psychiatrie répartis de la façon

suivante : 45 lits de courte durée psychiatrique à l'Hôpital Pierre-Le Gardeur (région sud), dont 35 lits sur l'unité régulière de courte durée psychiatrique, 4 lits pour l'unité d'intervention brève (UIB) et 6 lits de soins intensifs psychiatriques. Quant à l'installation du Centre hospitalier de Lanaudière (région nord), elle est pourvue de 44 lits de courte durée psychiatrique dont 34 sur les unités régulières de courte durée, 6 lits dédiés à l'unité d'intervention brève (UIB) et 4 lits de soins intensifs psychiatriques. Par ailleurs, le Centre hospitalier de Lanaudière possède 62 lits de longue durée dans les unités 4C et 4D ayant un mandat régional.

Lorsque l'utilisateur le souhaite, les soins et les services sont offerts en collaboration avec la famille ou les proches et l'utilisateur est encouragé à participer activement dans son plan de traitement.

La cogestion administrative favorise une cohérence dans l'orientation et la planification des services selon les stratégies organisationnelles et les ententes de gestion. Les lits sont gérés avec rigueur et compétence afin d'améliorer la fluidité. En effet, la durée moyenne de séjour étant de 21 jours approximativement. La transition des soins vers les services externes se fait de façon harmonieuse et l'information aux points de transition est transmise avec professionnalisme, bien qu'une évaluation de l'efficacité de la communication n'ait pas encore été faite par l'équipe.

Des réunions hebdomadaires d'équipes interdisciplinaires définissent les objectifs thérapeutiques et permettent d'assurer un suivi et une prise en charge globale des usagers. Si cette démarche est réalisée dans le Sud, elle ne l'est pas dans le Nord, sauf pour l'unité de longue durée. Par conséquent, il serait pertinent que cette pratique soit harmonisée dans le Nord, pour que les usagers bénéficient d'une pratique harmonisée, indépendamment de l'installation où les soins et services sont dispensés.

Bien que le plan thérapeutique infirmier soit au dossier et que tous les soins et services reçus par l'utilisateur y sont consignés, dans les deux centres hospitaliers visités, les usagers des unités de courte durée ne possèdent pas de plan d'intervention interdisciplinaire individualisé. L'organisation pourrait se pencher sur cette question, compte tenu de la portée légale du plan d'intervention individualisé.

Les gestionnaires des unités de courte durée assurent le suivi des indicateurs de qualité; les salles de pilotage opérationnel où sont déployés plusieurs projets d'amélioration continue ne sont pas encore implantées dans les services. Selon l'information obtenue, cette initiative verra le jour très prochainement. Il faut toutefois, noter la présence d'un tableau de gestion visuelle à l'unité de longue durée 4C et 4D du Centre hospitalier de Lanaudière.

Les locaux sont sécurisés et les salles d'isolement sont disponibles. Les efforts réalisés par l'équipe 4C et 4D de longue durée du Centre hospitalier de Lanaudière pour remplacer les mesures d'isolement et de

contention par des mesures alternatives méritent d'être soulignés. En effet, les mesures incluant l'isolement simple ou l'isolement avec contention ont connu une diminution significative de façon progressive, tel que le témoignent les données suivantes : 58 en 2015; 42 en 2016, 17 en 2017 et 4 en 2018. De plus, dans les deux centres hospitaliers l'infrastructure des unités non rénovées devrait être sécurisée davantage.

La pénurie d'effectifs dans différents titres de poste reste un défi pour l'établissement. Des stratégies de recrutement et de rétention ont été mises en place et plusieurs initiatives sont en cours afin de pourvoir les postes vacants.

Toutes les étapes du bilan comparatif des médicaments n'ont pas été totalement réalisées dans les deux centres hospitaliers. Il faut toutefois remarquer que le bilan comparatif des médicaments est actuellement considéré comme une priorité organisationnelle.

L'uniformisation d'un formulaire de note infirmière harmonisée régionalement, « note coché », la préparation au congé et le guide de sortie sont des initiatives dignes d'être mentionnées. La boutique thérapeutique mise en place dans les unités 4C et 4D comme activité de renforcement positif grâce à l'implication d'une bénévole permet de remédier souvent à plusieurs troubles de comportement.

Les usagers des deux hôpitaux du CISSS ont porté à notre attention le manque d'activités thérapeutiques ou de loisirs. Par ailleurs, les usagers de l'Hôpital Pierre-Le Gardeur recommandent que les personnes plus âgées bénéficient d'une unité plus appropriée à leurs besoins.

La préparation au congé et le guide de sortie sont des initiatives dignes d'être mentionnées.

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
<b>Chapitre 5 : Services de dépendances (usagers inscrits)</b>	
<p>5.1.66 L'information pertinente aux soins dispensés à l'utilisateur est communiquée de façon efficace aux points de transition des soins.</p> <p>5.1.66.5 L'efficacité de la communication est évaluée et des améliorations sont apportées en fonction de la rétroaction reçue. Les mécanismes d'évaluation peuvent comprendre:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- utiliser un outil de vérification (observation directe ou examen des dossiers des usagers) pour évaluer la conformité aux processus normalisés et la qualité du transfert de l'information;</li> <li>- demander aux usagers, aux familles et aux prestataires de services s'ils ont reçu l'information dont ils avaient besoin;</li> <li>- évaluer les incidents liés à la sécurité qui se rattachent au transfert de l'information (p. ex. à partir du mécanisme de gestion des événements liés à la sécurité des usagers).</li> </ul>	
<p>5.1.73 L'efficacité des transitions est évaluée et l'information est utilisée pour améliorer la planification de la transition, avec l'apport des usagers et des familles.</p>	
<b>Commentaires des visiteurs</b>	
<b>Chapitre 5 : Services de dépendances (usagers inscrits)</b>	

L'équipe est composée de professionnels, incluant des médecins qui possèdent les compétences appropriées pour la réalisation de leurs tâches et une intervention optimale auprès des usagers qui répondent aux critères du trouble de l'usage d'une substance, d'une dépendance aux jeux de hasard et d'argent ou présentant un usage problématique d'internet.

Parmi les programmes offerts, mentionnons la désintoxication, les services de réinsertion sociale, la réadaptation adulte et jeunesse, le service entourage, le service de thérapie interne, le programme d'évaluation et de réduction du risque de conduite avec les capacités affaiblies, le jeu de hasard et d'argent. Ne possédant pas d'unité d'admission, les services internes sont assurés au moyen de ressources privées certifiées : 5 lits à Terrebonne et 5 lits à Lanoraie (secteur nord). Les nouveaux employés sont formés et bénéficient de l'accompagnement d'intervenants plus expérimentés. L'équipe est fière des meilleures pratiques instaurées au sein du service. Un transfert ou un partage des connaissances est

effectué auprès des partenaires dans le but de maintenir les habiletés des professionnels et leur intérêt à travailler avec la clientèle présentant des problématiques de dépendance.

L'équipe privilégie l'approche de réduction des méfaits, l'accessibilité est fluide avec une prise en charge rapide. Les services sont offerts non seulement aux usagers, mais également aux familles. Bien que la population de desserte soit dispersée, en accord avec la philosophie du CISSS de Lanaudière, l'équipe offre des services à proximité et travaille en collaboration avec les professionnels de santé mentale. De plus, elle peut compter sur un psychiatre pour les troubles concomitants.

Des services sont aussi offerts à la clientèle jeune. Des activités de dépistage et d'intervention sont effectuées également à l'école.

## 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.