



**ACCREDITATION
AGRÉMENT**
CANADA

Rapport d'agrément

Programme Qmentum Québec^{MC}
CISSS de la Côte-Nord

Date de production du rapport: 29 septembre 2023

Dernière modification : 20 octobre 2023

Confidentialité

LE PRÉSENT DOCUMENT EST CONFIDENTIEL ET PROTÉGÉ PAR LES DROITS D'AUTEUR ET LES AUTRES DROITS DE PROPRIÉTÉ INTELLECTUELLE AU CANADA ET AILLEURS DANS LE MONDE.

Le présent rapport d'agrément est fourni à l'organisation mentionnée dans ce rapport d'agrément; les utilisations autorisées sont telles qu'énoncées dans l'entente de licence du client sur la propriété intellectuelle entre Agrément Canada et l'organisation et rien dans les présentes ne doit être interprété ou considéré comme ayant cédé ou transféré toute propriété, tout titre ou tout intérêt à un tiers. Bien qu'Agrément Canada traitera le présent rapport de manière confidentielle, l'organisation peut divulguer ce rapport à d'autres personnes, comme indiqué dans l'entente, à condition que l'avis de droit d'auteur et les citations, autorisations et accusés de réception appropriés soient inclus dans toute copie de ce rapport. Toute autre forme d'utilisation ou d'exploitation est strictement interdite, à moins d'une autorisation expresse d'Agrément Canada. Toute modification apportée au présent rapport d'agrément compromet l'intégrité du processus d'agrément; cette action est strictement interdite. Pour obtenir l'autorisation de reproduire ou d'utiliser ce rapport d'agrément à toute autre fin, veuillez envoyer un courriel à : publications@healthstandards.org.

Le présent rapport d'agrément est fourni à titre d'information et ne constitue pas un avis médical ou de soins de santé. Il est fourni « tel quel » sans aucune garantie, expresse ou implicite, y compris, mais sans s'y limiter, toute garantie d'adéquation ou de qualité marchande, d'adéquation à un usage particulier, de non-violation des droits de propriété intellectuelle, et son contenu est complet, correct, à jour et ne contient pas d'erreurs, de défauts, de lacunes ou d'omissions. Agrément Canada ou ses concédants de licence se dégagent de toute responsabilité envers vous et toute autre personne dans quelque éventualité que ce soit où surviendraient de quelconques dommages directs, indirects, accessoires, particuliers ou immatériels pouvant découler de l'utilisation du présent rapport d'agrément, ou y être liés (notamment la perte de profits ou de revenus, la réduction de gains anticipés ou enregistrés, la perte de données, la perte d'accès à un quelconque système informatique, l'incapacité de réaliser des économies prévues ou toute autre perte économique, ou encore les conséquences d'une quelconque réclamation de tiers), que ce soit pour des raisons de négligence, de responsabilité civile délictuelle, de responsabilité légale, de responsabilité contractuelle ou de responsabilité en *common law*, ou pour toute autre cause d'action ou matière à poursuite, même en cas d'avis préalable de l'éventualité de ces dommages.

© 2023, Agrément Canada et ses concédants de licence. Tous droits réservés.

Au sujet d'Agrément Canada

Agrément Canada (AC) est le plus important organisme accréditeur au Canada. Établi depuis plus de 60 ans, AC offre un éventail d'outils et de programmes d'évaluation destinés aux organismes de santé, de services sociaux et communautaires pour améliorer la qualité et la sécurité au Canada et dans le monde entier.

Nous continuons d'élargir notre influence et notre champ d'application. En collaboration avec notre société affiliée, l'Organisation de normes en santé (HSO), nous offrons des programmes et des services centrés sur la personne qui sont des références en matière de qualité à l'échelle de l'écosystème de santé. HSO élabore des normes fondées sur des données probantes et des solutions d'amélioration de la qualité de calibre mondial. Nos programmes d'évaluation et nos solutions d'amélioration de la qualité ont été adoptés dans plus de 12 000 établissements sur cinq continents. HSO est le seul organisme d'élaboration de normes (OEN) à se consacrer aux services de santé et aux services sociaux. Agrément Canada permet aux organisations d'atteindre les normes nationales et mondiales grâce à des programmes novateurs qui sont adaptés aux besoins locaux. Grâce à nos programmes et services d'évaluation, nous contribuons à la prestation de soins sécuritaires et de haute qualité dans l'ensemble de l'écosystème de santé.

AC et HSO sont des organismes indépendants, non gouvernementaux et sans but lucratif qui satisfont aux exigences étendues d'agrément par des tiers du Conseil canadien des normes, de l'International Society for Quality in Health Care (ISQua) et de l'Asia Pacific Accreditation Cooperation (APAC).

Au sujet du rapport

L'établissement mentionné dans le présent rapport d'agrément participe au programme d'agrément Qmentum Québec^{MC} d'Agrément Canada.

Dans le cadre de ce programme, l'établissement a participé à des activités d'amélioration continue de la qualité et a été soumis à des évaluations, dont des visites d'agrément entre 2018 et 2023.

Le présent rapport a été produit à partir de renseignements provenant d'évaluations par des pairs, de sondages, ainsi que d'autres données obtenues auprès de l'établissement. Agrément Canada se fie à l'exactitude et à la précision des renseignements fournis par l'établissement pour planifier et mener les visites d'agrément et produire ce rapport. Il incombe à l'établissement de divulguer rapidement à Agrément Canada tout incident qui pourrait influencer sur son statut d'agrément.

Ce rapport présente un résumé des résultats obtenus par chaque programme-services, ainsi qu'au niveau organisationnel. Le contenu du rapport comprend un sommaire, la décision d'accréditation de l'établissement, les dates d'évaluation et les installations visitées lors des évaluations sur place, les résultats des pratiques organisationnelles et de chaque programme-services et pour conclure, un aperçu de l'amélioration de la qualité, ainsi que les faits saillants.

Les évaluations ayant eu lieu sur une période de cinq ans et les visites sur place se faisant de manière séquentielle par programme-services, il est important de considérer que les résultats proviennent de différents moments fixes dans le temps à travers le cycle d'agrément et qu'il est possible, même souhaitable, que le portrait évolue dans le temps. Ce sont donc les résultats au moment de l'évaluation et non au moment de la rédaction de ce rapport.

Sommaire

L'établissement

Sommaire des constatations des équipes de visiteurs

La vision du CISSS est définie ainsi : « Au Nord de tout ce que l'on peut devenir, » caractérisée par le plein développement du potentiel humain dans un contexte de diversité culturelle et de vaste territoire. Le contexte particulier de la Côte-Nord représente à lui seul un immense défi au niveau de l'attraction et de la rétention des effectifs. À cet effet, le déficit d'encadrement conjugué à la pénurie de personnel laisse plusieurs secteurs d'intervention sans réel programme d'intégration, de structure de supervision ou de processus d'évaluation du rendement. Malgré les multiples défis, le CISSS a progressivement mis en place différentes stratégies pour soutenir la transformation de l'organisation. De plus, le CISSS est félicité pour la conduite des travaux visant l'implantation du modèle de participation de l'utilisateur et de sa famille, inscrit dans une vision intégrée de la participation de l'utilisateur à tous les niveaux de la gouvernance. Cependant, l'organisation fait face au défi de devoir développer la pérennité des activités d'amélioration continue de la qualité et de poursuivre l'implantation d'une culture d'amélioration axée sur les résultats.

Sommaire des résultats: taux de conformité global de l'établissement

	Taux (%) de conformité	Taux (%) de conformité pour les critères à priorité élevée	Taux (%) de conformité pour les POR
Établissement	86,9%	86,2%	68,4%
Réseau	94,4%	94,6%	81,0%

Éléments principaux d'excellence et possibilités d'amélioration

Les équipes de visite d'Agrément Canada ont identifié les éléments suivants comme étant les principales forces, ainsi que les principales opportunités d'amélioration pour cet établissement :

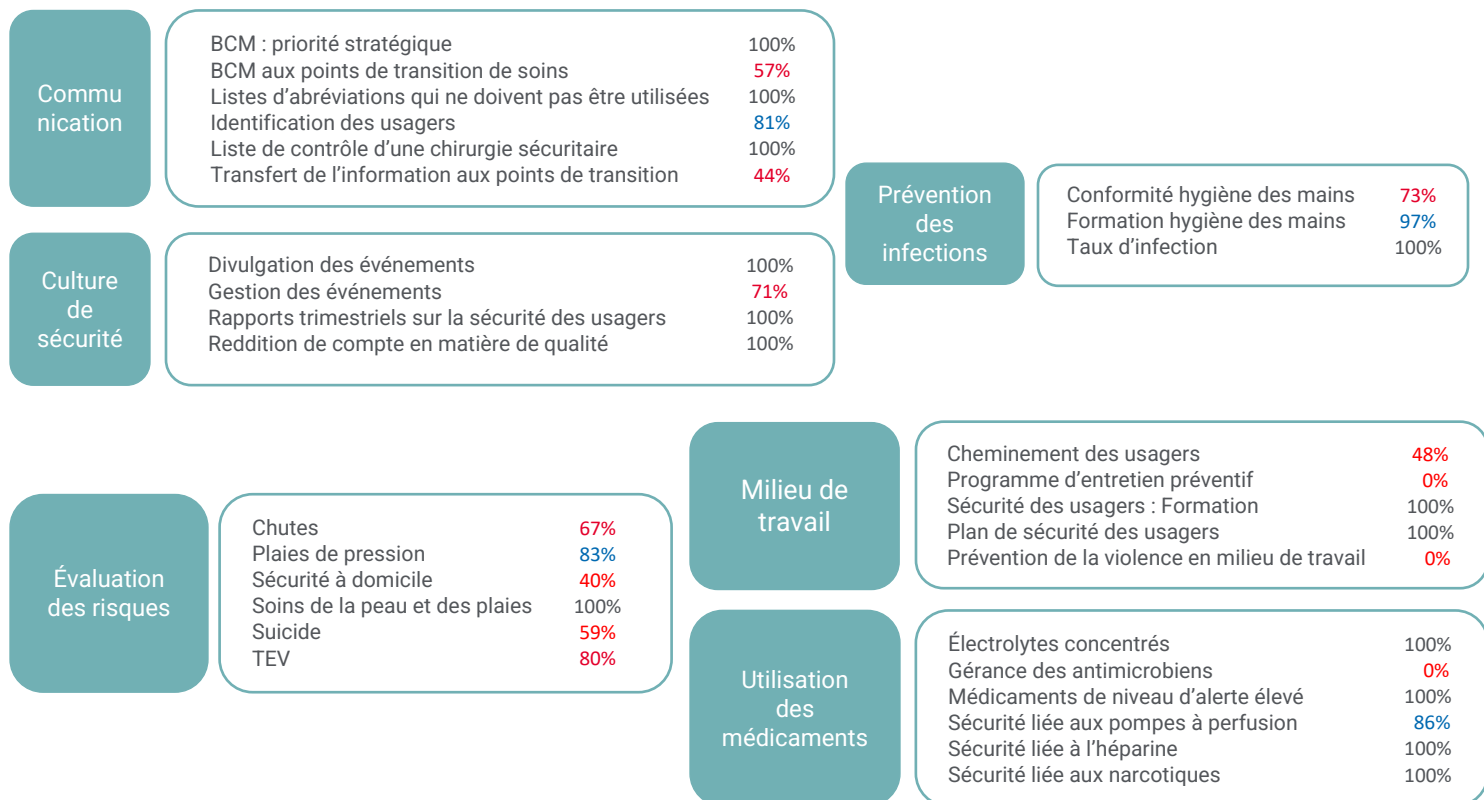
Secteurs d'excellence :

- Grande transformation du CISSS visant à améliorer l'offre de services à sa population vivant sur un vaste territoire.
- Gestion de proximité appréciée par toutes les équipes.
- Respect et soutien mutuels parmi les membres des équipes.
- Solide partenariat avec les organismes de la communauté.

Opportunités d'amélioration :

- Continuer les efforts soutenus de recrutement et de rétention des effectifs.
- Développer une culture d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité axée sur les résultats.
- Continuer la réalisation des projets immobiliers planifiés.
- Implanter un système centralisé de gestion de l'entretien préventif pour les équipements médicaux.
- Améliorer la complémentarité des trajectoires de services entre la Protection de la jeunesse et le programme Jeunes en difficulté.
- Informatiser le dossier usager à travers l'établissement.

Sommaire des résultats : aperçu de la conformité aux pratiques organisationnelles requises (POR)



Aperçu du programme

En 2018, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a confié à Agrément Canada le mandat de développer un programme d'agrément ayant pour but de répondre aux besoins du système de santé québécois et d'assurer l'agrément des Établissements publics du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS).

Le programme d'agrément proposé par Agrément Canada couvre une période de dix ans (2018-2028). Sa mise en œuvre est organisée en deux cycles de cinq ans (2018-2022 et 2023-2028), subdivisés en cinq séquences consécutives. Chaque séquence porte sur l'évaluation de programmes-services ou de normes organisationnelles et transversales. La démarche d'agrément adoptée est une version du programme Qmentum^{MD} adaptée au contexte québécois quant à la prestation des soins de santé et des services sociaux, selon une approche par trajectoire. L'approche par trajectoire fait référence à l'organisation et à la prestation des soins et services de santé en fonction du processus complexe illustrant l'ensemble du cheminement de l'utilisateur présentant une condition clinique donnée et pouvant impliquer plusieurs services et prestataires de soins à des endroits et moments divers.

Le programme Qmentum Québec^{MC} repose sur plus de 100 normes et est appuyé par des experts-conseils et des visiteurs qui ont de vastes connaissances et expériences dans le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) québécois.

Le programme s'appuie sur diverses méthodologies d'évaluation :

- L'autoévaluation réalisée par les instances de gouvernance, les gestionnaires, les comités interdisciplinaires et les équipes;
- L'évaluation sur place menée dans le cadre de visites d'agrément avec un point de focalisation par programme-services; et
- L'administration de cinq sondages qui portent sur trois grandes sphères, soit :
 - Le fonctionnement de la gouvernance;
 - L'expérience de l'utilisateur; et
 - Les perceptions du personnel en lien avec la qualité de vie au travail et la culture de sécurité.

Les visites d'agrément effectuées dans les établissements sont menées selon une approche par traceur et sont effectuées par des pairs, dénommés visiteurs. Cette approche fait recours à l'observation directe, à la consultation de documents et aux échanges avec les diverses parties prenantes permettant d'évaluer les processus administratifs et de soins et services. L'ensemble de ces méthodologies permet de brosser le portrait le plus représentatif possible de la maturité d'un établissement en matière d'amélioration continue, en faisant ressortir les acquis et les défis à relever.

Il importe de souligner que certaines visites et certains sondages ont été réalisés dans le contexte de la pandémie de COVID-19. Les systèmes de santé ont été largement mis à l'épreuve durant la pandémie et le sont toujours au moment de rédiger ce rapport. Il s'avère donc important de prendre en compte ces circonstances au moment d'interpréter les résultats et de réfléchir aux mesures d'amélioration les plus appropriées. Cela dit, les principes fondamentaux au sujet de la qualité et de la sécurité demeurent. C'est donc l'ensemble de cette information qui devrait être prise en considération au moment d'élaborer des plans d'action visant à améliorer les pratiques et de statuer sur les orientations stratégiques prioritaires pour chaque établissement.

Décision d'agrément

CISSS de la Côte-Nord

Le statut d'agrément est :

Agréé

L'établissement répond aux exigences fondamentales du programme d'agrément.

Exigences du programme d'agrément

La décision d'octroyer ou de refuser l'agrément à l'établissement est rendue à la fin du cycle. Cette décision dépend du degré de conformité de l'établissement aux éléments qui composent les exigences du programme Qmentum Québec^{MC}. Les directives relatives à l'attribution de l'agrément se trouvent en annexe.

Les prochaines sections de ce rapport final fournissent à l'établissement des données quantitatives sur le niveau démontré de conformité aux critères des manuels d'évaluation d'Agrément Canada, ainsi que des renseignements qualitatifs fournis par les visiteurs. L'information contenue dans ce rapport fournit une rétroaction utile et pragmatique à l'établissement sur ce qu'il fait bien et les domaines à améliorer, afin de contribuer à son parcours d'amélioration continue de la qualité.

Les composantes fondamentales du programme Qmentum Québec^{MC} comprennent :

- L'évaluation de la qualité des soins et services selon huit dimensions;
- La mise en œuvre des pratiques organisationnelles requises (POR);
- L'emploi des cinq sondages requis comme outils d'amélioration;
- La conformité globale aux critères des manuels d'évaluation de chaque programme-service.

Analyse selon les dimensions de la qualité

L'amélioration continue de la qualité étant l'un des principes directeurs du programme, il s'avère essentiel de définir et mesurer la qualité des soins et services.

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

Dimension	% Conforme	Conforme	Non Conforme	S.O.	Total
 Accent sur la population <i>Travaillez avec ma communauté pour prévoir nos besoins et y répondre</i>	97,0%	96	3	2	101
 Accessibilité <i>Offrez-moi des services équitables, en temps opportun</i>	91,4%	278	26	12	316
 Continuité <i>Coordonnez mes soins tout au long du continuum de soins</i>	88,9%	168	21	11	200
 Efficience <i>Utilisez les ressources le plus adéquatement possible</i>	87,7%	57	8	10	75
 Milieu de travail <i>Prenez soin de ceux qui s'occupent de moi</i>	77,8%	98	28	4	130
 Pertinence <i>Faites ce qu'il faut pour atteindre les meilleurs résultats</i>	82,3%	976	210	130	1316
 Sécurité <i>Assurez ma sécurité</i>	84,9%	1052	187	212	1451
 Services centrés sur l'utilisateur <i>Collaborez avec moi et ma famille à nos soins</i>	92,4%	1056	87	190	1333
Total	86,9%	3781	570	571	4922

Pratiques Organisationnelles Requises (POR)

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

Sommaire des POR de l'établissement

Total

182/266

POR Conforme

68%

% POR Conforme

But en matière de sécurité des usagers	Pratique organisationnelle requise	% Tests de conformité Conforme	# Tests de conformité Conforme	# de chapitre où la POR est Conforme
Communication	Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins	64%	56 / 87	13 / 22
	Identification des usagers	81%	25 / 31	25 / 31
	Le bilan comparatif des médicaments : une priorité stratégique	60%	6 / 10	1 / 2
	Liste d'abréviations qui ne doivent pas être utilisées	100%	7 / 7	1 / 1
	Liste de contrôle d'une chirurgie	100%	5 / 5	1 / 1
	Transfert de l'information aux points de transition des soins	66%	106 / 160	14 / 32
Culture de sécurité	Divulgence des événements	100%	6 / 6	1 / 1
	Mécanisme de déclaration des événements indésirables	82%	40 / 49	5 / 7
	Rapports trimestriels sur la sécurité des usagers	100%	3 / 3	1 / 1
	Reddition de comptes en matière de qualité	100%	6 / 6	1 / 1
Évaluation des risques	Évaluation des risques en matière de sécurité à domicile	40%	10 / 25	2 / 5
	Prévention des plaies de pression	90%	27 / 30	5 / 6

But en matière de sécurité des usagers	Pratique organisationnelle requise	% Tests de conformité Conforme	# Tests de conformité Conforme	# de chapitre où la POR est Conforme
	Prévention du suicide	81%	110 / 135	16 / 27
	Prophylaxie de la thrombo-embolie veineuse (TEV)	96%	24 / 25	4 / 5
	Soins efficaces des plaies	100%	24 / 24	3 / 3
	Stratégie de prévention des chutes	73%	37 / 51	10 / 15
Milieu de travail	Plan de sécurité des usagers	100%	4 / 4	1 / 1
	Prévenir la congestion au service des urgences	63%	125 / 200	12 / 25
	Prévention de la violence en milieu de travail	75%	6 / 8	0 / 1
	Programme d'entretien préventif	0%	0 / 4	0 / 1
	Sécurité des patients : formation et perfectionnement	100%	1 / 1	1 / 1
Prévention des infections	Conformité aux pratiques d'hygiène des mains	75%	73 / 97	23 / 32
	Formation et perfectionnement sur l'hygiène des mains	97%	30 / 31	30 / 31
	Taux d'infection	100%	3 / 3	1 / 1
Utilisation des médicaments	Électrolytes concentrés	100%	3 / 3	1 / 1
	Formation sur les pompes à perfusion	86%	36 / 42	6 / 7
	Médicaments de niveau d'alerte élevé	100%	8 / 8	1 / 1
	Programme de gérance des antimicrobiens	80%	4 / 5	0 / 1
	Sécurité liée à l'héparine	100%	4 / 4	1 / 1
	Sécurité liée aux narcotiques	100%	3 / 3	1 / 1

Sommaire des POR récurrentes par programme-service

Pratique organisationnelle requise	Programme-service	% Tests de conformité Conforme	# Tests de conformité Conforme	# Chapitres où la POR est Conforme
Conformité aux pratiques d'hygiène des mains	DP, DI et TSA	25%	3 / 12	1 / 4
	Jeunesse	100%	19 / 19	6 / 6
	PCI	100%	3 / 3	1 / 1
	Santé mentale et dépendances	100%	15 / 15	5 / 5
	Santé physique	88%	21 / 24	7 / 8
	SAPA	8%	1 / 12	0 / 4
	Services généraux	92%	11 / 12	3 / 4
Formation et perfectionnement sur l'hygiène des mains	DP, DI et TSA	100%	4 / 4	4 / 4
	Jeunesse	100%	5 / 5	5 / 5
	PCI	0%	0 / 1	0 / 1
	Santé mentale et dépendances	100%	5 / 5	5 / 5
	Santé physique	100%	8 / 8	8 / 8
	SAPA	100%	4 / 4	4 / 4
	Services généraux	100%	4 / 4	4 / 4
Identification des usagers	DP, DI et TSA	67%	2 / 3	2 / 3
	Jeunesse	100%	6 / 6	6 / 6
	Santé mentale et dépendances	100%	5 / 5	5 / 5
	Santé physique	63%	5 / 8	5 / 8
	SAPA	75%	3 / 4	3 / 4
	Services généraux	80%	4 / 5	4 / 5
Prévenir la congestion au service des urgences	DP, DI et TSA	100%	32 / 32	4 / 4
	Jeunesse	13%	2 / 16	0 / 2
	Santé mentale et dépendances	83%	20 / 24	2 / 3
	Santé physique	43%	31 / 72	2 / 9
	SAPA	100%	32 / 32	4 / 4
	Services généraux	33%	8 / 24	0 / 3

Pratique organisationnelle requise	Programme-service	% Tests de conformité Conforme	# Tests de conformité Conforme	# Chapitres où la POR est Conforme
Prévention du suicide	DP, DI et TSA	55%	11 / 20	0 / 4
	Jeunesse	96%	24 / 25	4 / 5
	Santé mentale et dépendances	100%	25 / 25	5 / 5
	Santé physique	80%	4 / 5	0 / 1
	SAPA	50%	10 / 20	0 / 4
	Services généraux	90%	36 / 40	7 / 8
Stratégie de prévention des chutes	DP, DI et TSA	44%	4 / 9	1 / 2
	Jeunesse	50%	3 / 6	1 / 2
	Santé mentale et dépendances	100%	9 / 9	3 / 3
	Santé physique	67%	10 / 15	3 / 5
	SAPA	92%	11 / 12	2 / 3
Transfert de l'information aux points de transition des soins	DP, DI et TSA	65%	13 / 20	1 / 4
	Jeunesse	60%	18 / 30	2 / 6
	Santé mentale et dépendances	100%	25 / 25	5 / 5
	Santé physique	69%	24 / 35	4 / 7
	SAPA	30%	6 / 20	0 / 4
	Services généraux	67%	20 / 30	2 / 6

Sondages

À l'intérieur du premier cycle d'agrément, les évaluations effectuées par sondage portent sur des dimensions se rapportant au fonctionnement de la gouvernance, à la mobilisation du personnel, à la qualité de vie au travail pour les médecins, à la culture de la sécurité des usagers et à l'expérience de l'utilisateur. Cinq types de sondages intégrés à la démarche d'évaluation soutiennent le processus. Le déploiement de ces outils, une fois par cycle, est une exigence du programme.

Ces outils d'évaluation contribuent à la démarche d'amélioration continue de l'établissement en complémentarité avec les autres composantes du programme Qmentum Québec^{MC}.

Les résultats détaillés de ces sondages sont disponibles dans les rapports respectifs remis à l'établissement ou dans le portail.

Sondage	Objectif
Outil d'évaluation du fonctionnement de la gouvernance	Permettre au conseil d'Administration d'évaluer leur propre fonctionnement et relever les aspects à améliorer.
Sondage sur la mobilisation du personnel	Mesurer la qualité de vie au travail ainsi que l'attitude et la perception des membres de la main-d'œuvre.
Sondage Pulse sur la qualité de vie au travail à l'intention des médecins	Évaluer l'engagement du corps médical ainsi que les composantes liées au travail et au milieu de travail qui ont une incidence sur le rendement individuel et organisationnel.
Sondage canadien sur la culture de la sécurité des usagers	Évaluer les principaux éléments d'une culture de sécurité. Évaluer la façon dont les membres du personnel perçoivent l'approche à l'égard de la déclaration et de la gestion d'événements liés à sécurité des usagers.
Sondage sur l'expérience de l'utilisateur	Mesurer l'expérience vécue par les usagers lorsqu'ils reçoivent des soins et services dans un établissement en utilisant une approche « expérience-patient » qui fait appel à la fois aux éléments factuels relatifs aux soins et aux services reçus et à la perception des usagers à l'égard de leur qualité.

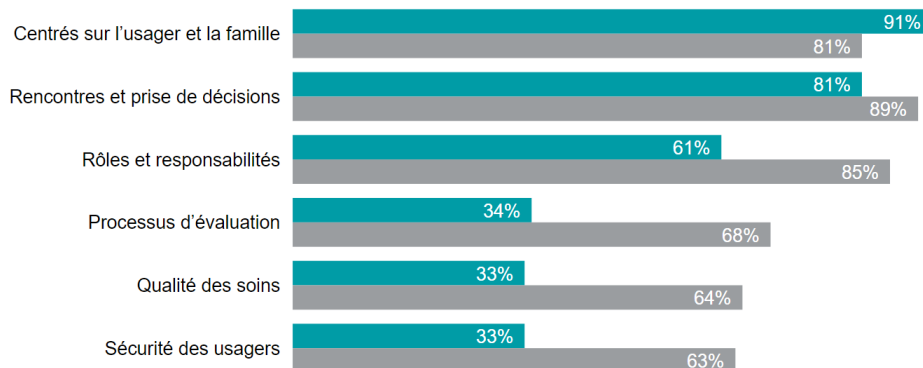
Outil d'évaluation du fonctionnement de la gouvernance

Dates de déploiements : 5 août au 30 juin 2018

Nombre de répondants : 12

Résultats positifs par dimension de l'outil d'évaluation du fonctionnement de la gouvernance

● Établissement ● RSSS



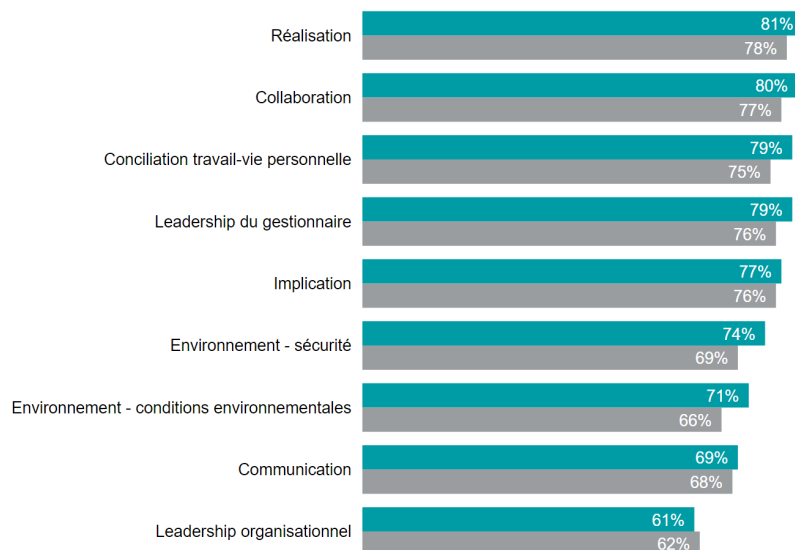
Sondage sur la mobilisation du personnel

Dates de déploiements : 14 mars au 15 avril 2022

Nombre de répondants : 230

Moyenne (%) par dimension du sondage sur la mobilisation du personnel

● Établissement ● RSSS



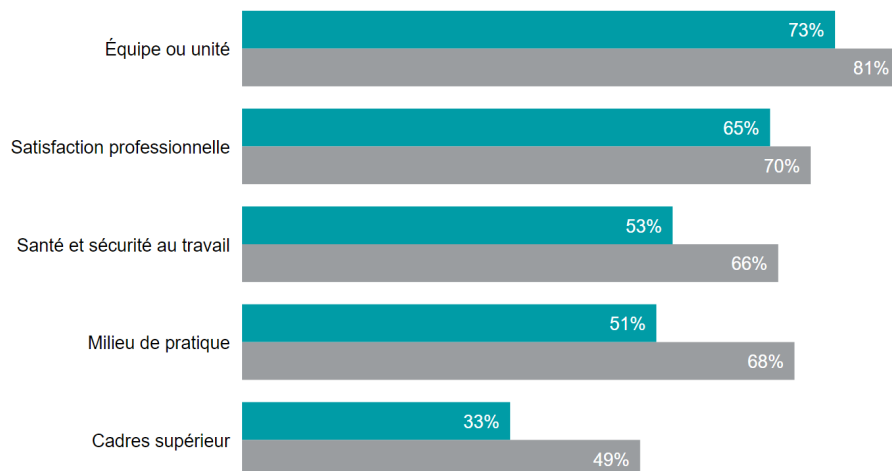
Sondage Pulse sur la qualité de vie au travail à l'intention des médecins

Dates de déploiements : 7 mars au 15 avril 2022

Nombre de répondants : 31

Résultats positifs (%) par thème du sondage Pulse à l'intention des médecins

● Établissement ● RSSS



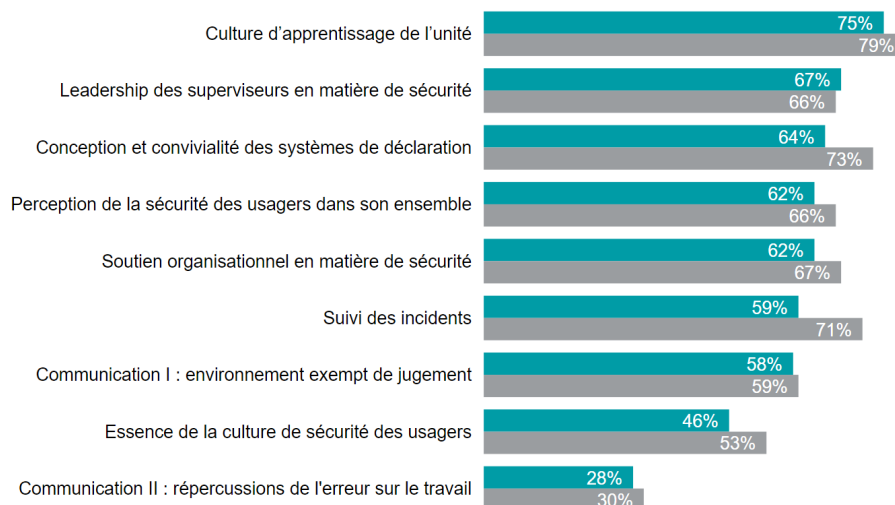
Sondage canadien sur la culture de la sécurité des usagers

Dates de déploiements : 7 mars au 15 avril 2022

Nombre de répondants : 403

Résultats positifs (%) par dimension du sondage canadien sur la culture de sécurité

● Établissement ● RSSS



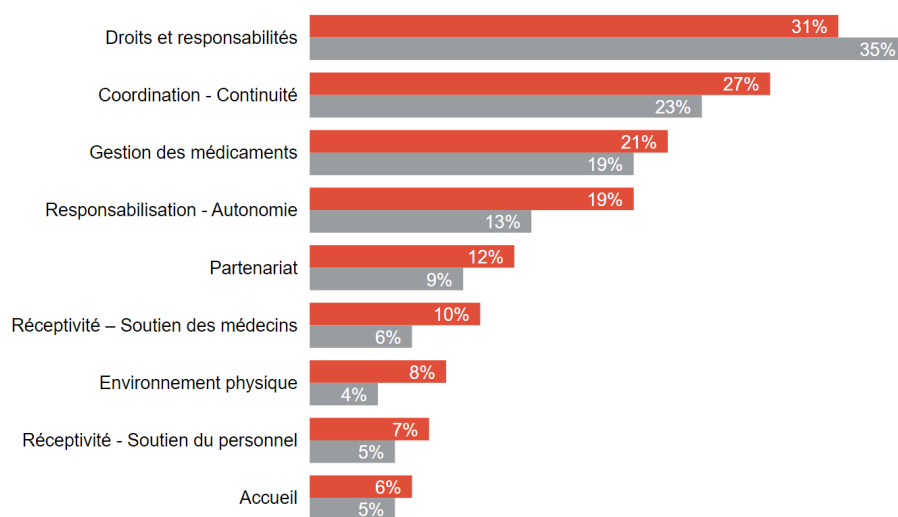
Sondage sur l'expérience de l'utilisateur

Dates de déploiements : 1 mai au 30 juin 2022

Nombre de répondants : 191

Score négatif (%) par dimension du sondage sur l'expérience de l'utilisateur

● Établissement ● RSSS



Résultats d'évaluation par programme-services

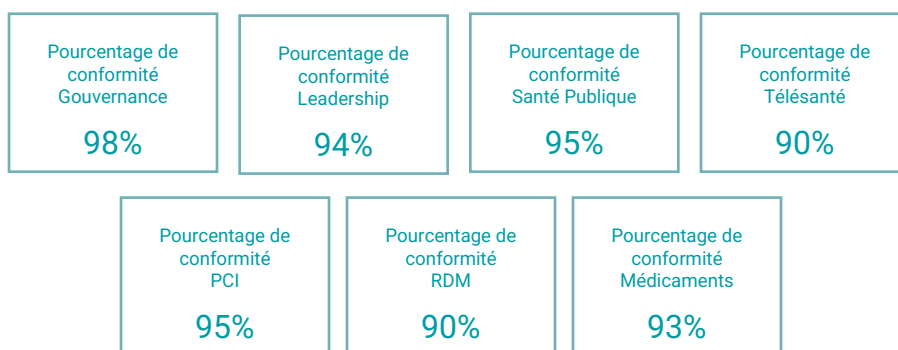
Gouvernance, leadership, santé publique et normes transversales

Avant d'évaluer les programmes-services de l'établissement, le programme Qmentum Québec^{MC} évalue la structure organisationnelle et les normes transversales propres à l'ensemble des établissements publics de la santé et des services sociaux. Cette base est de mise pour assurer un fonctionnement sécuritaire, fiable et de qualité sur le plan des activités des programmes-services. Plus précisément, les thématiques évaluées dans cette première séquence sont la gouvernance, le leadership, la santé publique ainsi que les activités transversales telles que la télésanté¹, la prévention et le contrôle des infections, la gestion des médicaments et le retraitement des dispositifs médicaux.

Résultats de l'établissement - Normes

Ensemble de normes	Autres critères			Critères à priorité élevée			POR			Tous les critères (POR + priorité élevée + autres)		
	% Conf.	% Non Conf.	# S.O.	% Conf.	% Non Conf.	# S.O.	% Conf.	% Non Conf.	# S.O.	% Conf.	% Non Conf.	# S.O.
Gouvernance	100%	0%	7	90%	10%	9	100%	0%	0	94%	6%	16
Leadership	85%	15%	5	87%	13%	4	75%	25%	1	85%	15%	10
Santé publique	100%	0%	0	98%	2%	0				99%	1%	0
Télésanté	6%	94%	0	10%	90%	0				8%	92%	0
Prévention et contrôle des infections	79%	21%	2	68%	33%	0	67%	33%	0	72%	28%	2
Retraitement des dispositifs médicaux réutilisables	60%	40%	0	69%	31%	3				66%	34%	3
Gestion des médicaments	79%	21%	6	90%	10%	0	83%	17%	0	85%	15%	6
Total	78%	22%	20	78%	22%	16	78%	22%	1	78%	22%	37

Comparatif du réseau



¹ À noter que la norme Télésanté a été évaluée dans le cadre des visites de séquence 3. Cette norme étant transversale, les résultats sont présentés ici.

Faits saillants

(2018) Le conseil d'administration du CISSS est dynamique et mobilisé. Les membres font preuve de leadership en matière de qualité des soins et de sécurité des usagers en intégrant dans leur processus de gestion une plus grande préoccupation concernant la sécurité et la qualité. De plus, un plan d'amélioration de la qualité et un plan de gestion des risques ont été élaborés et guident les actions des professionnels. Un processus structuré et intégré de gestion des risques a été établi et l'établissement est invité à compléter la démarche d'identification et de priorisation des risques à l'aide d'une grille de criticité. Au niveau de la sécurité de l'environnement physique, des systèmes d'appoint sont en place pour faire face à une pénurie ou à une panne, tant au niveau du fonctionnement des installations que de l'approvisionnement. À cet égard, les fournisseurs pourraient ne pas voir l'impact de ne pas respecter adéquatement les termes du contrat. Les équipes sont encouragées à poursuivre les efforts pour adresser le non-respect des contrats en approvisionnement. En lien avec les équipements médicaux, l'équipe est invitée à se doter d'un système centralisé de gestion de l'entretien préventif des équipements afin d'assurer un fonctionnement optimal des équipements et planifier le remplacement ou le rehaussement de ceux-ci. Par ailleurs, le programme de prévention des infections est en voie d'être harmonisé. Malgré la bonne volonté des infirmières en PCI, ces dernières ont du mal à trouver leur place dans cette vaste organisation. À cet égard, un leadership fort de la direction qui appuie la prévention des infections représentera un acquis de haute importance.

(2021) Une équipe motivée et volontaire est engagée à faire progresser la télésanté au sein du CISSS. Toutefois, cette équipe est confrontée à plusieurs défis qui font obstacle au déploiement, soit la main-d'œuvre dédiée et la complexité reliée à la gestion des dossiers papier présentement utilisés au sein du CISSS.

Jeunesse

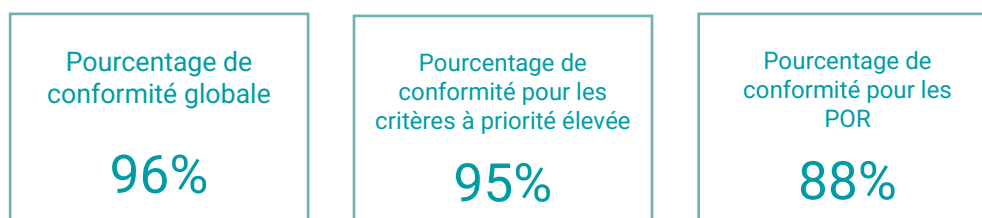
Dans un contexte où un continuum de soins et de services mieux intégré est souhaité, les établissements publics du réseau incluent maintenant une gamme plus large de services sous les programmes Jeunesse. Ce programme-services couvre donc l'ensemble des services aux jeunes et à leurs proches aidants qui doivent être présentés et compris dans un contexte intégré de soins et de services. Cette séquence permet d'évaluer le continuum complet visant à offrir des services et des soins accessibles, intégrés et de qualité, aux jeunes et aux proches aidants.

Les services Jeunes en difficulté regroupent les services destinés aux jeunes, depuis la petite enfance jusqu'à l'âge adulte. Le plus souvent, il y est question de problèmes d'ordre développemental ou comportemental qui peuvent parfois se traduire en difficultés d'adaptation. Certains jeunes seront pris en charge dans le cadre de la Protection de la jeunesse. Les services sont également destinés aux parents de ces jeunes. En plus des services Jeunes en difficulté et Protection de la jeunesse, les services en santé mentale chez les jeunes ainsi qu'une gamme de services reliée à la périnatalité sont également évalués dans le cadre de ce manuel d'évaluation.

Résultats de l'établissement – programme-services Jeunesse



Comparatif du réseau



Faits saillants

(2021) La programmation clinique aux services Jeunesse est disponible à proximité et s'inspire des meilleures pratiques. Bien que certains services soient fragilisés par l'inexpérience de jeunes intervenants, les équipes se mobilisent et font preuve d'initiatives en se soutenant mutuellement. De plus, la complémentarité des trajectoires de services entre la Protection de la Jeunesse et les équipes Jeunes en difficulté est ardue et perturbe l'expérience des usagers. Cependant, des mesures de contingence sont en place pour garantir un filet de sécurité lorsque les situations sont en attente. Toutefois, l'absence des plans d'intervention mis à jour dans la grande majorité des dossiers est préoccupante. Cette lacune devra être corrigée afin que cette exigence soit définie comme un outil de référence clinique signifiant pour les parents et les enfants pris en

charge. La pénurie de personnel demeure un enjeu important et des stratégies sont étudiées pour éviter les ruptures de services en néonatalogie et en pédiatrie.

Santé mentale et dépendances

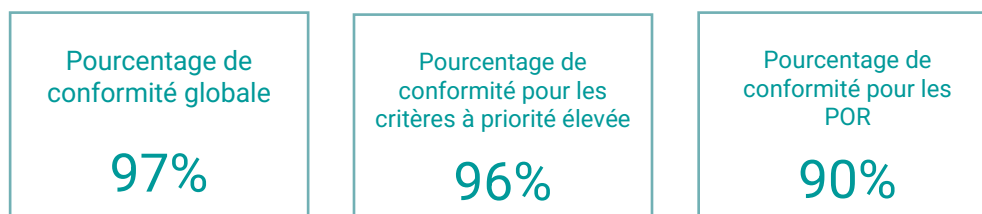
Les services de santé mentale comprennent l'ensemble des services pouvant répondre aux besoins des personnes adultes atteintes d'un trouble de santé mentale ou de maladie mentale. Ceci inclut les services d'urgences psychiatriques et services de santé mentale pour les usagers inscrits et admis. Le « Plan d'action en santé mentale, Faire ensemble et autrement 2015-2020 » publié par le MSSS en 2015 se situe au cœur de l'évaluation de ce programme-services.

Les services en dépendance comprennent l'ensemble des services pouvant répondre aux besoins des personnes présentant des comportements à risque en matière de consommation de substances psychoactives, de pratique de jeux de hasard et d'argent ou d'utilisation d'Internet. Les services sont aussi offerts aux personnes répondant aux critères d'un trouble lié à l'utilisation de substances ou d'un trouble lié au jeu de hasard et d'argent et des personnes qui présentent un problème de cyberdépendance.

Résultats de l'établissement – programme-services Santé mentale et dépendances



Comparatif du réseau



Faits saillants

(2021) L'équipe de Santé mentale et dépendance se soucie de la qualité des services en mettant l'accent sur l'ensemble des meilleures pratiques et participe à des études multicentriques afin de faire bénéficier les usagers des avancées de la recherche dans le domaine de la santé mentale. Une équipe passionnée relève les défis de la pénurie des effectifs avec un dévouement exceptionnel. La haute direction travaille activement dans le dossier de recrutement et de rétention, mais la situation demeure précaire. D'autre part, des partenariats bien établis avec différents organismes communautaires et une collaboration dans le cadre d'ententes interétablissements permettent d'assurer la continuité des services. Enfin, les systèmes d'information restent un projet important de l'établissement à réaliser.

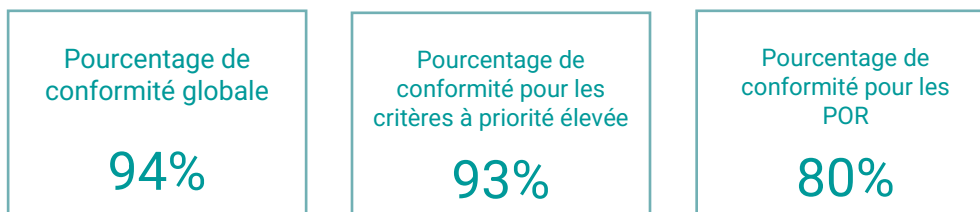
Santé physique

Le programme-services Santé physique comprend l'ensemble des services du RSSS pouvant répondre aux besoins de toutes personnes aux prises avec une maladie, un symptôme ou un traumatisme qui requiert des soins et services ou des traitements spécialisés ou surspécialisés. De façon globale, le programme-services Santé physique réfère aux soins et services prodigués aux services des urgences, lors d'épisodes de soins aigus, lors des visites en soins ambulatoires, des visites spécialisées à domicile ainsi que des soins palliatifs. Les personnes qui reçoivent ces soins et services peuvent être des enfants, des adolescents, des adultes ou des personnes âgées. Les personnes proches aidantes sont impliquées dans les activités de traitement et de rétablissement, selon les contextes et les besoins des usagers. Considérant le vieillissement de la population, les maladies chroniques, dont les cancers, figurent parmi les maladies les plus prévalentes et nécessitent une part importante des soins et services offerts.

Résultats de l'établissement – programme-services Santé physique



Comparatif du réseau



Faits saillants

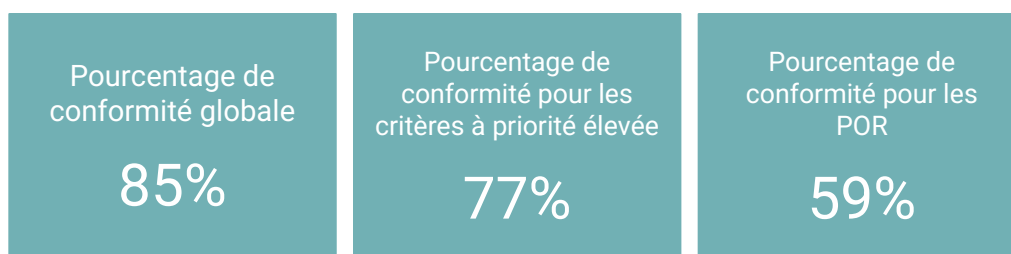
(2021) Les équipes du programme de Santé physique sont dédiées à l'amélioration de la qualité et se disent mobilisées par cette quête d'excellence. L'établissement aurait toutefois avantage à prendre un pas de recul pour bien inventorier l'ensemble des projets entamés ou envisagés afin d'évaluer ses capacités de réalisation en fonction des ressources disponibles. D'autre part, certains défis se présentent au CISSS, entre autres, le bloc opératoire à Sept-Îles qui ne satisfait que partiellement aux normes de sécurité de la clientèle. Les salles à pression positive sont désuètes et leur entretien demeure précaire. Les salles d'urgence sont congestionnées tant à Sept-Îles qu'à Baie-Comeau. L'unité d'hospitalisation en médecine-chirurgie à l'Hôpital de Sept-Îles et le projet de dispensaire urbain sont d'excellents projets pour maintenir la compétence des professionnels et représentent un élément d'attraction. Toutefois, la pénurie d'effectifs conjuguée à des environnements désuets rend difficiles les conditions de travail et le maintien de la sécurité des soins.

Services généraux

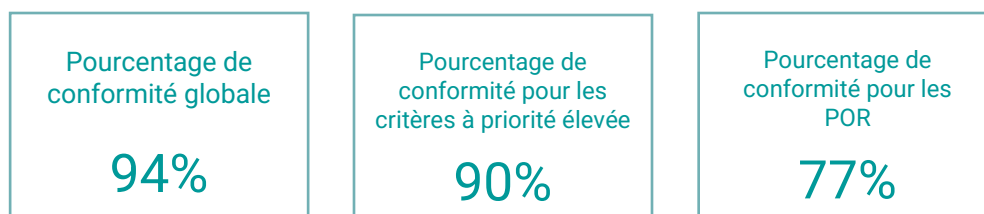
Le programme-services Services généraux comprend l'ensemble des activités cliniques et d'aide de première ligne. Ce sont des services de proximité, soit des services accessibles, près des milieux de vie des personnes, offerts par les CISSS et les CIUSSS et par les groupes de médecine de famille (GMF et GMF-U). Ils sont offerts à l'ensemble de la population, généralement sur une base individuelle. Ils répondent à des besoins ponctuels ou aigus, liés à la santé et au bien-être des usagers et des personnes proches aidantes.

De façon plus spécifique, les services inclus dans le programme-services Services généraux réfèrent à l'accueil, l'évaluation et l'orientation des personnes, à des services infirmiers et psychosociaux courants, à des services d'intervention de crise et à des services d'intervention psychosociale en cas d'urgence et de sinistre. Les services offerts par les groupes de médecine de famille sont considérés comme des services généraux de première ligne ou de proximité.

Résultats de l'établissement – programme-services Services généraux



Comparatif du réseau



Faits saillants

(2021) Une approche collaborative est utilisée pour offrir les services généraux. Il n'a pas été relevé que les stratégies visant l'amélioration de la qualité et la sécurité soient évaluées avec l'apport des usagers et des familles. L'équipe est encouragée à élaborer des objectifs mesurables, en fixant des échéanciers précis pour les projets d'amélioration des usagers et des familles. Les services sociaux généraux jouissent quant à eux d'une grande reconnaissance dans la communauté. Il y a une excellente collaboration et une appréciation de la qualité des interventions effectuées par les équipes des services généraux, tant à l'interne qu'avec les partenaires du milieu communautaire. Néanmoins, les communautés éloignées font face à de grands défis pour obtenir l'intervention nécessaire en temps opportun.

Déficience physique, déficience intellectuelle et troubles du spectre de l'autisme (DP-DI-TSA)

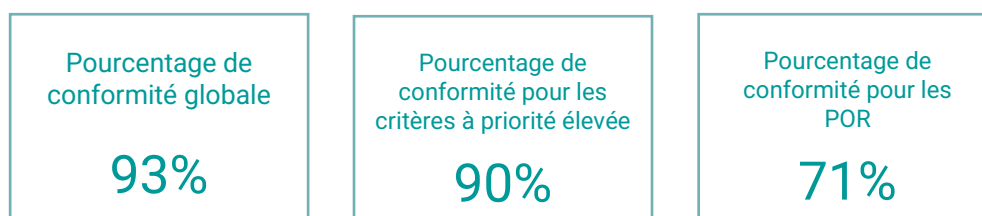
Le programme-services Déficience physique, Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme comprend l'ensemble des services du RSSS pouvant répondre aux besoins de toutes personnes, quel que soit leur âge, qui vivent avec une déficience physique (auditive, langagière, motrice ou visuelle) ou une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme, ainsi qu'à leur famille et aux personnes proches aidantes. Les enfants qui présentent un retard significatif sur le plan de leur développement et les personnes présentant un trouble de la communication sociale bénéficient également de soins et services offerts dans le cadre de ce programme-services.

De façon globale, le programme-services comprend des services spécifiques, et parfois spécialisés et surspécialisés, selon les besoins de l'utilisateur et la mission de l'établissement. De façon plus spécifique, l'offre de services peut comprendre des services de repérage, d'évaluation, de référence et d'orientation, d'intervention thérapeutique, d'adaptation-réadaptation, de maintien des acquis et de soutien à la participation sociale. Les services, offerts le plus souvent à proximité, dans les milieux de vie des usagers, ou en établissement, visent à soutenir la réalisation du plein potentiel et la participation sociale de l'utilisateur en fonction de son projet de vie.

Résultats de l'établissement – programme-services DP-DI-TSA



Comparatif du réseau



Faits saillants

(2023) Aux programmes de déficience intellectuelle, troubles du spectre de l'autisme et déficience physique, les services sont centrés sur les objectifs des usagers ou des proches aidants et ceux-ci font partie intégrante de la prise de décision. Les services sont adaptés à chaque usager selon ses besoins et ses capacités. Différents critères d'admissibilité sont élaborés afin que le bon usager reçoive le bon service, au bon endroit et au bon moment. Mais,

dans certains secteurs, d'importantes listes d'attente sont observées, largement causées par une pénurie de personnel.

L'excellence des services de la direction du programme est placée sous le thème de l'humanisme, en cohérence avec les valeurs organisationnelles. Des plans de l'amélioration de la qualité sont élaborés et suivis étroitement par l'équipe de direction. De plus, la culture de déclaration des incidents-accidents est solidement ancrée, et les résultats sont utilisés pour développer ou de réajuster les services dans une optique d'amélioration continue.

Une approche solide d'interdisciplinarité est en place pour répondre aux besoins et aux intérêts des usagers.

Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA)

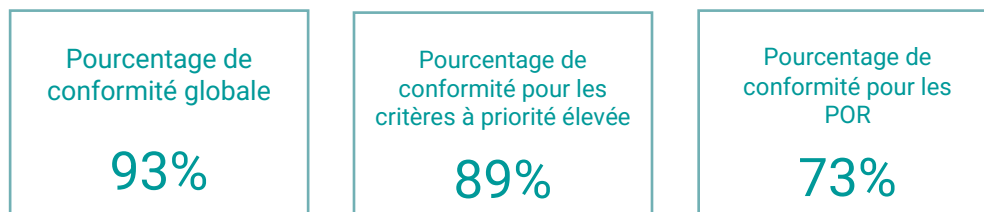
Le programme-services Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA) comprend l'ensemble des services du RSSS pouvant répondre aux besoins des personnes qui sont en perte d'autonomie et les personnes proches aidantes. Bien que le programme-services SAPA s'adresse principalement aux personnes qui vivent une perte d'autonomie due au vieillissement, les personnes de moins de 65 ans qui présentent une perte d'autonomie fonctionnelle, des problèmes cognitifs ou des maladies chroniques peuvent également bénéficier des soins et des services offerts dans le cadre de ce programme.

De façon globale, le programme-services SAPA comprend des soins et des services à domicile, de courte durée gériatrique, de gériatrie spécialisée ambulatoire, des services d'hébergement de longue durée ainsi que des soins palliatifs et de fin de vie. Un ensemble de services sont également offerts pour répondre aux besoins des personnes proches aidantes : information, sensibilisation, formation, soutien aux soins de santé physique, soutien psychosocial, répit et dépannage.

Résultats de l'établissement – programme-services SAPA



Comparatif du réseau



Faits saillants

(2023) L'équipe de gestion du programme SAPA démontre une réelle volonté d'offrir des services de qualité et de répondre aux besoins de la population. Le contexte géographique du territoire nécessite une adaptation de l'offre de services et l'équipe a à cœur de trouver des solutions. La gestion de proximité s'implante et des mécanismes de communication avec les équipes sont en place. Il convient de souligner les efforts déployés pour le développement du partenariat. La direction est encouragée à mettre en place un processus afin d'impliquer davantage les usagers-partenaires, particulièrement dans le secteur du Soutien à domicile. Par ailleurs, la continuité informationnelle clinique demeure un enjeu par la diversité des systèmes d'information

clinique qui ne sont pas reliés. Un plan de transformation numérique est en cours de réalisation à cet effet. D'autre part, une volonté de développer l'offre de services en soins palliatifs a été constatée. Il est recommandé à la direction de formaliser la formation en soins palliatifs au sein des équipes.

Amélioration continue de la qualité

Le Programme Qmentum Québec^{MC} a été conçu pour mettre de l'avant un cadre d'apprentissage progressif et d'amélioration continue de la qualité. Le processus d'amélioration continue de la qualité implique le questionnement et l'évaluation de la façon dont l'établissement fonctionne, de ce qu'il fait bien et de ce qu'il peut améliorer.

La structure séquentielle du programme permet d'établir un portrait spécifique des différents secteurs, notamment pour chaque programme-service, mais aussi une vue d'ensemble et transversale de plusieurs pratiques.

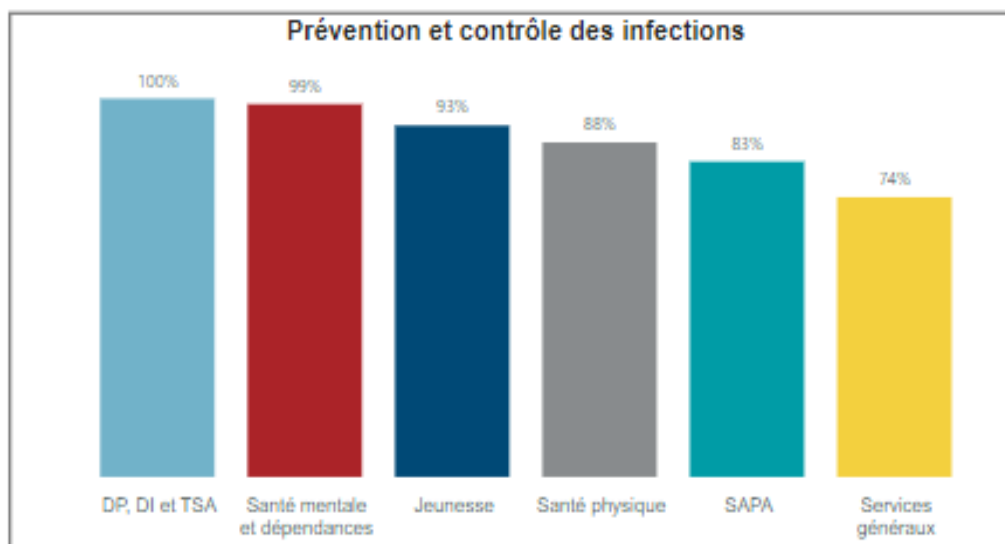
L'amélioration continue de la qualité favorise l'habilitation de la main-d'œuvre, une culture de responsabilisation et la pérennisation des améliorations au fil du temps grâce à l'autosurveillance continue et à l'élaboration et la mise en œuvre de plans d'action.

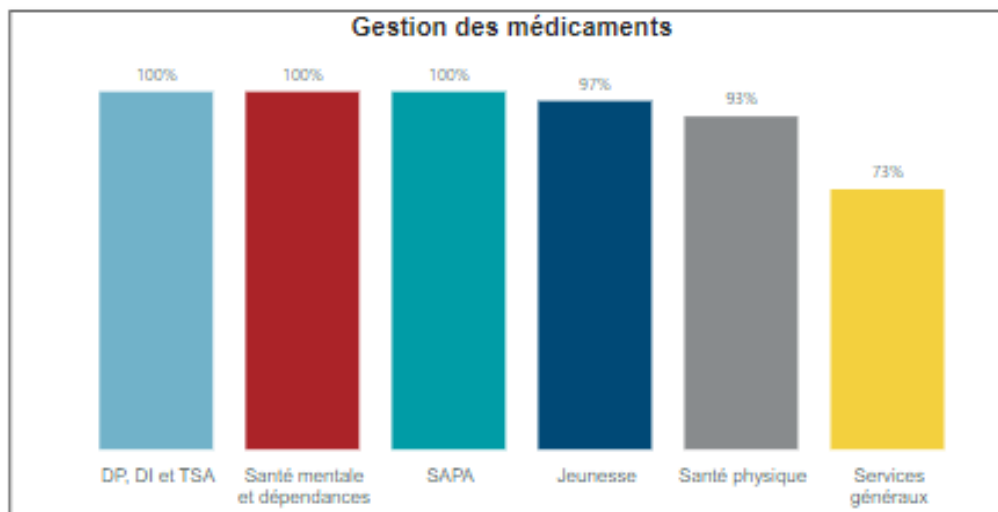
Les résultats, les constats et les suivis requis à la suite de chacune des visites sont des opportunités d'apprentissage collectif et de partage de connaissance entre les directions et entre les établissements du réseau.

Évaluation des pratiques sécuritaires

Les **pratiques sécuritaires** sont une sélection de critères liés à la gestion des médicaments et à la prévention et au contrôle des infections incluant les critères liés au retraitement des dispositifs médicaux réutilisables. Ces critères se retrouvent dans chaque chapitre « service » d'un manuel d'évaluation en raison de l'importance d'évaluer la pratique dans l'ensemble des services cliniques.

Résultats par programme-services du pourcentage moyen de conformité pour chacune des pratiques sécuritaires évaluées





Soumission des preuves des progrès réalisés à des fins d'examen

Afin de veiller à ce que l'établissement réponde aux exigences du programme et à ce que le travail d'amélioration continue concernant les éléments qui ont été relevés par le Comité d'approbation du statut d'agrément à la suite des visites sur place, l'établissement est requis de soumettre des preuves des progrès réalisés à des fins d'examen.

Nous attestons que cet établissement se conforme à cette exigence du programme.

Conclusion

L'organisation du CISSS a été confrontée à de nombreux défis, notamment le maintien de l'offre de services à la population, la révision des programmes et des continuums de soins, ainsi que l'optimisation des processus dans une perspective d'équilibre budgétaire, tout en étant dans un contexte de profonds changements. Tenant compte de l'ampleur des activités à réaliser, il a été constaté que le projet de transformation du CISSS est bien engagé. De plus, un processus structuré de gestion du changement est implanté pour coordonner le portefeuille de projets et encadrer la démarche liée à l'optimisation de la performance clinique et administrative en lien avec les objectifs organisationnels établis, ainsi que la transformation dans le cadre de la planification stratégique. La pénurie et le taux de roulement du personnel demeurent des défis importants au niveau de la pérennité, de la continuité et du développement d'une culture d'amélioration continue. Malgré la complexité des défis à relever, le CISSS de la Côte-Nord est proactif et déterminé à atteindre ses objectifs d'excellence, en concert avec les différentes communautés réparties sur son vaste territoire.

Annexes

Directives relatives à l'attribution de l'agrément

Statut d'agrément	Critères	
	Critères à priorité élevée et Pratiques organisationnelles requises (POR) dans chaque groupe*	Tous les critères
Agréé	Conforme dans une proportion de 70 % et plus	Conforme dans une proportion de 80 % ou plus

*Les ensembles de normes sont regroupés comme suit, puis on calcule le pourcentage de critères respectés dans chaque groupe.

1. Gouvernance + Leadership
2. Gestion des médicaments + Prévention et contrôle des infections
3. Tous les ensembles de normes et chapitres relatifs aux services

Classification des critères

Chaque critère est classifié selon un niveau de priorité (pratique organisationnelle requise et priorité normale et élevée) et une dimension de la qualité (p. ex., sécurité). Ces classifications servent de guide aux établissements pour mieux comprendre les critères par regroupement thématique.

Niveaux de priorité

Pratiques organisationnelles requises (POR)

Les POR sont des pratiques qui ont été déterminées comme essentielles et qui doivent être en place dans l'établissement pour améliorer la sécurité des usagers et réduire au minimum les risques.

Le contenu technique de la POR est constitué de l'énoncé, des conseils et des tests de conformité. L'énoncé de la POR définit la pratique attendue dans l'établissement. Les conseils fournissent un contexte et les raisons pour lesquelles les POR sont importantes pour la sécurité des usagers et la gestion des risques. Ils contiennent aussi des données probantes et de l'information sur les moyens de se conformer aux tests de conformité. Même si les conseils éclairent et renseignent, l'information qu'ils véhiculent ne fait pas partie des exigences. Les tests de conformité sont les exigences particulières que les visiteurs évaluent sur place pour déterminer si l'établissement respecte la POR. L'établissement doit répondre aux exigences de tous les tests de conformité d'une POR pour que l'évaluation indique sa conformité avec cette POR.

Critères à priorité élevée

Les critères à priorité élevée portent sur la sécurité, l'éthique, la gestion des risques et l'amélioration de la qualité. Leur pondération est plus élevée dans les directives relatives à l'attribution du statut d'agrément.

Critères à priorité normale

Les critères qui ne portent pas sur des thèmes de priorité élevée sont considérés comme des critères à priorité normale.

Dimensions de la qualité

Le cadre conceptuel de la qualité de HSO comporte huit dimensions de la qualité qui jouent un rôle dans la prestation de soins et services sécuritaires et de haute qualité dans tous les secteurs des soins de santé et des services sociaux. Ces dimensions forment la base des normes, en vertu desquelles chaque exigence (critère) est liée à l'une des huit dimensions de la qualité. Ainsi, l'orientation fondamentale de chaque critère est claire, et les utilisateurs comprennent son objectif. Voici les dimensions de la qualité qui sous-tendent le cadre conceptuel de la qualité :

- *Accent sur la population* : Travailler avec ma communauté pour prévoir nos besoins et y répondre.
- *Accessibilité* : M'offrir des services équitables, en temps opportun.
- *Sécurité* : Assurer ma sécurité.
- *Qualité de vie au travail* : Prendre soin des personnes qui s'occupent de moi.
- *Services centrés sur l'usager* : Collaborer avec moi et mes proches dans le cadre des soins.

- *Continuité des services* : Coordonner mes soins dans le continuum de soins.
- *Pertinence* : Faire ce qu'il faut pour atteindre les meilleurs résultats.
- *Efficience* : Utiliser les ressources le plus adéquatement possible.

Calendrier des séquences pour le cycle 1 (2018-2023)

2018		2019		2020		2021		2022		2023	
Janvier à Juin	Juillet à décembre	Janvier à Juin	Juillet à décembre	Janvier à Juin	Juillet à décembre	Janvier à Juin	Juillet à décembre	Janvier à Juin	Juillet à décembre	Janvier à Juin	Juillet à décembre
	Gouvernance										
	Leadership										
	Santé publique										
		Jeunesse									
		Dépendances									
		Santé mentale									
							Santé physique				
							Services généraux				
							Télésanté				
									Déficiência physique		
									Déficiência intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme		
									SAPA		
	Gestion des médicaments										
	Prévention et contrôle des infections										
	Retraitement des dispositifs médicaux réutilisables										
	Cahier de normes au complet										
	Critères spécifiques										

Évaluations par des pairs : emplacements visités et chapitres évalués

Le tableau suivant présente les dates de visites pour chaque séquence et programme-services évalué. À noter que certaines pratiques provenant des normes de Prévention et contrôle des infections (PCI), de Retraitement des dispositifs médicaux réutilisables (RDM) et de Gestion des médicaments sont présentes à travers les manuels d'évaluation utilisés lors des séquences 2 à 5. Ces pratiques font ainsi l'objet d'une évaluation continue et transversale, à travers chaque programme-services.

Séquence	Normes ou manuel d'évaluation	Date de visite
Séquence 1	Gouvernance	22 au 24 octobre 2018
Séquence 1	Leadership	22 au 24 octobre 2018
Séquence 1	Santé publique	22 au 24 octobre 2018
Séquence 1	PCI	22 au 24 octobre 2018
Séquence 1	RDM	22 au 24 octobre 2018
Séquence 1	Gestion des médicaments	22 au 24 octobre 2018
Séquence 2	Jeunesse	13 au 17 septembre 2021
Séquence 2	Santé mentale et dépendances	13 au 17 septembre 2021
Séquence 3	Santé physique	13 au 17 septembre 2021
Séquence 3	Services généraux	13 au 17 septembre 2021
Séquence 3	Télésanté	13 au 17 septembre 2021
Séquence 4	DP, DI et TSA	8 au 12 mai 2023
Séquence 5	SAPA	8 au 12 mai 2023

Les tableaux suivants présentent les normes ou les chapitres évalués et les emplacements visités pour chaque séquence.

Séquence 1

Norme	Norme évaluée	Emplacements
Gouvernance	Oui	- Centre administratif - Centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation de Sept-Îles - CLSC de Sept-Îles - CLSC Lionel-Charest - CSSS de Port-Cardier - Hôpital et CHSLD de Sept-Îles - Hôpital Le Royer
Leadership	Oui	
Santé Publique	Oui	
Prévention et contrôle des infections	Oui	
Retraitement des dispositifs médicaux réutilisables	Oui	
Gestion des médicaments	Oui	

Séquence 2

Chapitres	Chapitre évalué
Excellence des services (Jeunesse)	Oui
Services de périnatalité et d'obstétrique	Oui
Services de sage-femme et maisons de naissance	Non
Services pour jeunes en difficulté	Oui
Services pour la protection de la jeunesse	Oui
Services pour la santé mentale en communauté	Oui
Services pour santé mentale (0-17 ans) et pédopsychiatrie	Oui
Services pour la procréation médicale assistée (PMA)	Oui
Excellence des services (Santé mentale et dépendances)	Oui
Services de santé mentale (usagers inscrits)	Oui
Services d'urgences psychiatriques	Oui
Services de dépendances (usagers inscrits)	Oui
Services de santé mentale (usagers admis)	Oui
Services de dépendances (usagers admis)	Oui

Emplacements
- Centre d'hébergement N.-A. Labrie - Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse - Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse de Kawawachikamach - Centre de réadaptation en dépendance et de réadaptation pour les jeunes en difficulté - Centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation de Sept-Îles - Centre de santé et de services sociaux de l'Hémathite - Centre multiservices de santé et de services sociaux de Sept-Îles - CLSC de Sept-Îles - CLSC Lionel-Charest - CSSS de Port-Cartier - Hôpital et CHSLD de Sept-Îles - Hôpital Le Royer - Installation DPJ et réadaptation de Forestville - Installation DPJ et réadaptation de Sept-Îles

Séquence 3

Chapitres	Chapitre évalué
Excellence des services (Santé physique)	Oui
Services des urgences	Oui
Unités d'hospitalisation	Oui
Services de soins critiques	Oui
Services de néonatalogie	Oui
Services de pédiatrie	Oui
Services d'oncologie	Oui
Services de soins palliatifs et de fin de vie	Oui
Services interventionnels et périchirurgicaux	Oui
Services de soins ambulatoires	Oui
Services d'imagerie et médecine nucléaire	Oui
Services de dons d'organes (donneurs vivants)	Non
Services de dons d'organes (donneurs décédés)	Oui
Services de transplantation	Non
Services d'activités spécialisées à domicile	Non
Cheminement de l'utilisateur	Oui
Norme: Télésanté	Oui
Excellence des services (Services généraux)	Oui
Accueil, analyse, orientation et référence (AAOR)	Oui
Service Info-Social	Oui
Services de consultation sociale ou psychologique	Oui
Services d'intervention en situation de crise dans le milieu	Oui
Volet psychosocial en contexte de sécurité civile	Oui
Service Info-Santé	Oui
Services de soins primaires (GMF publics)	Oui
Services de santé courants	Oui

Emplacements
- Centre de santé et des services sociaux de l'Hématite - Centre multiservices de santé et de services sociaux de la Minganie - CLSC Corinne-Vallée-Therrien C - CLSC de Baie-Johan-Beetz - CLSC Lionel-Charest - CLSC Marie-Leblanc-Côté - CSSS de la Basse-Côte-Nord - CSSS de Port-Cartier - GMFU de Manicouagan - Hôpital et CHSLD de Sept-Îles - Hôpital Le Royer - Pavillon Les Escoumins

Séquence 4

Chapitres	Chapitre évalué
Excellence des services (DP-DI-TSA)	Oui
Services de déficience physique (usager inscrits)	Oui
Services de déficience physique (usagers admis)	Oui
Services de déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme (usager inscrits)	Oui
Services de déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme (usager admis)	Oui

Emplacements
- Centre de protection et de réadaptation des Escoumins - Centre de réadaptation DI-TSA-DP de la Baie-Comeau - Centre de réadaptation DI-TSA-DP de Sept-Îles - Centre multiservices de santé et de services sociaux de la Minganie - Centre multiservices de santé et de services sociaux de Port-Cartier - Hôpital de Sept-Îles - Hôpital Le Royer - Résidence Gamache

Séquence 5

Chapitres	Chapitre évalué
Excellence des services (SAPA)	Oui
Soins et services de longue durée (usagers admis)	Oui
Soins et services de courte durée pour clientèle gériatrique (usagers admis)	Oui
Services gériatriques spécialisés ambulatoires (usagers inscrits)	Non
Soutien à domicile (usagers inscrits)	Oui

Emplacements
- Centre multiservices de santé et de services sociaux Fermont - Centre multiservices de santé et de services sociaux de Forestville - Centre multiservices de santé et de services sociaux de la Basse-Côte-Nord - Centre multiservices de santé et de services sociaux de Port-Cartier - Centre multiservices de santé et de services sociaux de Sept-Îles - Centre multiservices de santé et de services sociaux des Escoumins - CHSLD Boisvert - CHSLD de Havre-Saint-Pierre - CHSLD de Sept-Îles - CHSLD des Bergeronnes

Soins palliatifs et de fin de vie	Oui	▪ CHSLD et centre de réadaptation en dépendance N.-A. Labrie ▪ CLSC Corinne-Vallée-Therrien ▪ CLSC de Franquelin ▪ CLSC de Rivière-au-Tonnerre ▪ CLSC et CHSLD D.-G. Hodd ▪ CLSC Lionel-Charest ▪ CLSC Marie-Leblanc-Côté ▪ Hôpital de Sept-Îles ▪ Hôpital Le Royer
-----------------------------------	-----	---

Détails techniques du rapport

Cette section présente la méthodologie de calcul des résultats présentés dans ce rapport.

Taux de conformité global

Pourcentage ($\% = \frac{\text{conformes}}{\text{conformes} + \text{non-conformes}}$) de conformité pour tous les critères (POR, priorité élevée, priorité normale) et pourcentage de conformité pour les critères à priorité élevée et les POR seulement.

Les critères sans objet sont exclus de ces calculs.

Chaque POR compte pour un critère. Tous ses tests de conformités doivent être conformes pour que la POR soit conforme.

Les résultats sont présentés pour l'ensemble de l'établissement et pour l'ensemble du réseau, soit le total des résultats de tous les établissements publics participants au programme Qmentum Québec^{MC}.

Sommaire des résultats : aperçu de la conformité aux pratiques organisationnelles requises

Pourcentage ($\% = \frac{\text{nbr de chapitres POR conforme}}{\text{nbr de chapitres POR conforme} + \text{nbr de chapitre POR non-conforme}}$)

Rouge = POR n'est pas conforme dans tous les secteurs de soins et services

Les critères sans objet sont exclus de ces calculs.

Analyse selon les dimensions de la qualité

Conforme = nombre total de critères conformes, comprends les critères à priorité normale, à priorité élevée et les POR. Une POR égale un critère, même si elle comprend plusieurs tests de conformité. Tous ses tests de conformités doivent être conformes pour que la POR soit conforme.

Non conforme = nombre total de critères non-conformes, comprends les critères à priorité normale, à priorité élevée et les POR.

S.O. = nombre total de critères côté sans objet, comprends les critères à priorité normale, à priorité élevée et les POR.

Total = conforme + non-conforme + s.o.

$\% \text{ conforme} = \frac{\text{conformes}}{\text{conformes} + \text{non-conformes}}$

Sommaire des POR de l'établissement

Total - # POR Conforme et % POR Conforme = nombre et pourcentage total de POR conformes, si une POR est conforme dans 2 chapitres différents c'est compté comme 2 POR conformes, les calculs sont au niveau de la POR et non des tests de conformités

$\% \text{ TC Conforme} = \% = \frac{\text{nbr de tests de conformités conformes liés à cette POR}}{\text{nbr de tests de conformités conforme et non-conformes liés à cette POR}}$

$$\# \text{ TC Conforme} = \frac{\text{nbr de tests de conformités conformes liés à cette POR}}{\text{nbr de tests de conformités conforme et non-conformes liés à cette POR}}$$

$$\# \text{ Chapitre Conforme} = \frac{\text{nbr de fois la POR est conforme (tous les tests de conformités sont conformes)}}{\text{nbr de chapitres où la POR est évaluée}}$$

Sommaire des POR récurrentes par programme-service

Pour les POR se trouvant dans plusieurs chapitres et normes, les données suivantes sont présentées par programme-service :

$$\% \text{ TC Conforme} = \% = \frac{\text{nbr de tests de conformités conformes liés à cette POR}}{\text{nbr de tests de conformités conforme et non-conformes liés à cette POR}}$$

$$\# \text{ TC Conforme} = \frac{\text{nbr de tests de conformités conformes liés à cette POR}}{\text{nbr de tests de conformités conforme et non-conformes liés à cette POR}}$$

$$\# \text{ Chapitre Conforme} = \frac{\text{nbr de fois la POR est conforme (tous les tests de conformités sont conformes)}}{\text{nbr de chapitres où la POR est évaluée}}$$

Outil d'évaluation du fonctionnement de la gouvernance

$$\text{Pourcentage de réponses positives} = \frac{\text{Tout à fait d'accord + D'accord}}{\text{Pas du tout d'accord + Pas d'accord + Neutre + D'accord + Tout à fait d'accord}}$$

Sondage sur la mobilisation du personnel

Moyenne (%) par dimension : Chaque énoncé qui fait partie d'une dimension est évalué sur une échelle de 0 à 10. La moyenne des résultats des énoncés qui composent chaque dimension est multipliée par 10 pour obtenir un pourcentage. Ceci est rapporté comme le score d'une dimension. La plupart des scores et des mesures sont calculés à l'aide de l'échelle numérique allant de 0 à 10 et excluent les choix « Je ne sais pas / sans réponses » ou « Non applicable ».

Le taux de réponse est calculé en fonction du nombre total des membres du personnel fourni par l'établissement au moment du déploiement du sondage.

Sondage Pulse sur la qualité de vie au travail à l'intention des médecins

$$\text{Pourcentage de réponses positives} = \frac{\text{Tout à fait d'accord + D'accord}}{\text{Pas du tout d'accord + Pas d'accord + Neutre + D'accord + Tout à fait d'accord}}$$

Sondage canadien sur la culture de la sécurité des usagers

$$\text{Pourcentage de réponses positives} = \frac{\text{Tout à fait d'accord + D'accord}}{\text{Pas du tout d'accord + Pas d'accord + Neutre + D'accord + Tout à fait d'accord}}$$

Sondage sur l'expérience de l'utilisateur

$$\text{Score négatif (\%)} \text{ par dimension} = \frac{\text{Réponses de 0 à 6 sur l'échelle}}{\text{Réponses de 0 à 10 sur l'échelle}}$$

Résultats par normes

Les critères sans objet sont exclus des calculs pour le % Conforme et Non conforme.

Chaque POR compte pour un critère. Tous ses tests de conformités doivent être conformes pour que la POR soit conforme.

Résultats de l'établissement – programme-services et Comparatif du réseau

Pour chaque programme-service (manuel d'évaluation), pourcentage de conformité globale ($\% = \frac{\text{conformes}}{\text{conformes} + \text{non-conformes}}$) pour tous les critères (POR, priorité élevée, priorité normale) et pourcentage de conformité pour les critères à priorité élevée et pour les POR seulement.

Les critères sans objet sont exclus de ces calculs.

Chaque POR compte pour un critère. Tous ses tests de conformités doivent être conformes pour que la POR soit conforme.

Les résultats sont présentés pour l'ensemble du programme-service de l'établissement et pour l'ensemble du réseau pour ce programme-service, soit le total des résultats du programme-service de tous les établissements publics participants au programme Qmentum Québec^{MC}.

Résultats par programme-services du pourcentage moyen de conformité pour chacune des pratiques sécuritaires évaluées

Les critères sans objet sont exclus de ces calculs.

Chaque POR compte pour un critère. Tous ses tests de conformités doivent être conformes pour que la POR soit conforme.

Les critères au sujet du retraitement des dispositifs médicaux (RDM) sont inclus dans les résultats de PCI.