



**ACCREDITATION
AGRÉMENT**
CANADA
Qmentum

Rapport de visite

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord

Baie-Comeau, QC

Séquence 2

Dates de la visite d'agrément : 12 au 17 septembre 2021

Date de production du rapport : 9 novembre 2021

Au sujet du rapport

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord (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 septembre 2021. Ce rapport de visite repose sur l'information obtenue dans le cadre de cette visite et sur d'autres données fournies par l'organisme.

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

Confidentialité

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

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

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

Table des matières

Sommaire	1
Au sujet de la visite d'agrément	2
Analyse selon les dimensions de la qualité	4
Analyse selon les chapitres des manuels d'évaluation	5
Aperçu par pratiques organisationnelles requises	8
Sommaire des constatations de l'équipe des visiteurs	19
Résultats détaillés relatifs aux pratiques organisationnelles requises	21
Résultats détaillés de la visite	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 4 - Services pour jeunes en difficulté	31
Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 5 - Services pour la protection de la jeunesse	33
Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 6 - Services pour la santé mentale en communauté	35
Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 7 - Services pour santé mentale (0-17 ans) et pédopsychiatrie	38
Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 8 - Services pour la procréation médicale assistée (PMA)	41
Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 1 - Excellence des services	44
Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 2 - Services de santé mentale (usagers inscrits)	45
Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 3 - Services d'urgences psychiatriques	46
Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 4 - Services de santé mentale (usagers admis)	47
Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 5 - Services de dépendances (usagers inscrits)	48
Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 6 - Services de dépendances (usagers admis)	50
Annexe A - Programme Qmentum	52

Sommaire

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord (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 : 12 au 17 septembre 2021**

- **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 d'hébergement N.-A.-Labrie
2. Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse
3. Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse de Kawawachikamach
4. Centre de réadaptation en dépendance et de réadaptation pour les jeunes en difficulté
5. Centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation de Sept-Îles
6. Centre de santé et des services sociaux de l'Hématite
7. Centre multiservices de santé et de services sociaux de Sept-Îles
8. CLSC de Sept-Îles
9. CLSC Lionel-Charest
10. CSSS de Port-Cartier
11. Hôpital et CHSLD de Sept-Îles
12. Hôpital Le Royer
13. Installation DPJ et réadaptation de Forestville

14. Installation DPJ et réadaptation de Sept-Îles









• **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.)	25	1	1	27
 Accessibilité (Offrez-moi des services équitables, en temps opportun.)	108	3	0	111
 Sécurité (Assurez ma sécurité.)	299	24	59	382
 Milieu de travail (Prenez soin de ceux qui s'occupent de moi.)	15	4	0	19
 Services centrés sur l'utilisateur (Collaborez avec moi et ma famille à nos soins.)	376	16	50	442
 Continuité (Coordonnez mes soins tout au long du continuum de soins.)	61	9	2	72
 Pertinence (Faites ce qu'il faut pour atteindre les meilleurs résultats.)	265	29	29	323
 Efficience (Utilisez les ressources le plus adéquatement possible.)	3	1	0	4
Total	1152	87	141	1380

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(s) d'évaluation Chapitre(s)	Critères à priorité élevée *			Autres critères			Tous les critères (Priorité élevée + autres)		
	Conforme	Non Conforme	S.O.	Conforme	Non Conforme	S.O.	Conforme	Non Conforme	S.O.
	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre
Jeunesse									
Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 1 - Excellence des services	30 (76,9%)	9 (23,1%)	1	38 (79,2%)	10 (20,8%)	0	68 (78,2%)	19 (21,8%)	1
Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 2 - Services de périnatalité et d'obstétrique	51 (89,5%)	6 (10,5%)	0	50 (94,3%)	3 (5,7%)	1	101 (91,8%)	9 (8,2%)	1
Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 4 - Services pour jeunes en difficulté	45 (97,8%)	1 (2,2%)	6	56 (98,2%)	1 (1,8%)	5	101 (98,1%)	2 (1,9%)	11

Manuel(s) d'évaluation Chapitre(s)	Critères à priorité élevée *			Autres critères			Tous les critères (Priorité élevée + autres)		
	Conforme	Non Conforme	S.O.	Conforme	Non Conforme	S.O.	Conforme	Non Conforme	S.O.
	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre
Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 5 - Services pour la protection de la jeunesse	39 (97,5%)	1 (2,5%)	11	42 (97,7%)	1 (2,3%)	6	81 (97,6%)	2 (2,4%)	17
Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 6 - Services pour la santé mentale en communauté	25 (86,2%)	4 (13,8%)	4	61 (93,8%)	4 (6,2%)	0	86 (91,5%)	8 (8,5%)	4
Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 7 - Services pour santé mentale (0-17 ans) et pédopsychiatrie	35 (94,6%)	2 (5,4%)	0	48 (92,3%)	4 (7,7%)	0	83 (93,3%)	6 (6,7%)	0
Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 8 - Services pour la procréation médicale assistée (PMA)	23 (71,9%)	9 (28,1%)	13	37 (78,7%)	10 (21,3%)	36	60 (75,9%)	19 (24,1%)	49
Total	248 (88,6%)	32 (11,4%)	35	332 (91,0%)	33 (9,0%)	48	580 (89,9%)	65 (10,1%)	83
Santé mentale et dépendances									
Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 1 - Excellence des services	38 (95,0%)	2 (5,0%)	0	48 (100,0%)	0 (0,0%)	0	86 (97,7%)	2 (2,3%)	0
Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 2 - Services de santé mentale (usagers inscrits)	32 (100,0%)	0 (0,0%)	0	57 (100,0%)	0 (0,0%)	5	89 (100,0%)	0 (0,0%)	5

Manuel(s) d'évaluation 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	47 (97,9%)	1 (2,1%)	0	48 (98,0%)	1 (2,0%)	9	95 (97,9%)	2 (2,1%)	9
Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 4 - Services de santé mentale (usagers admis)	32 (97,0%)	1 (3,0%)	0	40 (97,6%)	1 (2,4%)	5	72 (97,3%)	2 (2,7%)	5
Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 5 - Services de dépendances (usagers inscrits)	22 (91,7%)	2 (8,3%)	10	54 (96,4%)	2 (3,6%)	11	76 (95,0%)	4 (5,0%)	21
Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 6 - Services de dépendances (usagers admis)	38 (100,0%)	0 (0,0%)	0	49 (100,0%)	0 (0,0%)	7	87 (100,0%)	0 (0,0%)	7
Total	209 (97,2%)	6 (2,8%)	45	296 (98,7%)	4 (1,3%)	37	505 (98,1%)	10 (1,9%)	47
Total	457 (92,3%)	38 (7,7%)	45	628 (94,4%)	37 (5,6%)	85	1085 (93,5%)	75 (6,5%)	130

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

Aperçu par pratiques organisationnelles requises

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

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

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité
But en matière de sécurité des patients : Culture de sécurité		
Mécanisme de déclaration des événements indésirables (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 1 - Excellence des services)	Non Conforme	5 sur 7
Mécanisme de déclaration des événements indésirables (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 1 - Excellence des services)	Conforme	7 sur 7
But en matière de sécurité des patients : Communication		
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 2 - Services de périnatalité et d'obstétrique)	Conforme	4 sur 4
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))	Conforme	4 sur 4

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité
But en matière de sécurité des patients : Communication		
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 3 - Services d'urgences psychiatriques)	Conforme	1 sur 1
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 4 - Services de santé mentale (usagers admis))	Conforme	4 sur 4
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 5 - Services de dépendances (usagers inscrits))	Non Conforme	0 sur 4
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 6 - Services de dépendances (usagers admis))	Conforme	4 sur 4
Bilan comparatif des médicaments en tant que priorité organisationnelle (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 6 - Services pour la santé mentale en communauté)	Non Conforme	0 sur 4
Identification des usagers (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 2 - Services de périnatalité et d'obstétrique)	Conforme	1 sur 1
Identification des usagers (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 4 - Services pour jeunes en difficulté)	Conforme	1 sur 1

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité
But en matière de sécurité des patients : Communication		
Identification des usagers (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 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 - Programme-services jeunesse - Chapitre 8 - Services pour la procréation médicale assistée (PMA))	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

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité
But en matière de sécurité des patients : Communication		
Identification des usagers (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 6 - Services de dépendances (usagers admis))	Conforme	1 sur 1
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 2 - Services de périnatalité et d'obstétrique)	Non Conforme	4 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)	Non Conforme	0 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)	Non Conforme	4 sur 5
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 8 - Services pour la procréation médicale assistée (PMA))	Non Conforme	0 sur 5

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

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité
But en matière de sécurité des patients : Utilisation des médicaments		
Formation sur les pompes à perfusion (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 1 - Excellence des services)	Conforme	6 sur 6
But en matière de sécurité des patients : Milieu de travail		
Prévenir la congestion au service des urgences (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 2 - Services de périnatalité et d'obstétrique)	Non Conforme	2 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)	Non Conforme	0 sur 8
Prévenir la congestion au service des urgences (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 3 - Services d'urgences psychiatriques)	Conforme	8 sur 8
Prévenir la congestion au service des urgences (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 4 - Services de santé mentale (usagers admis))	Conforme	8 sur 8
Prévenir la congestion au service des urgences (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 6 - Services de dépendances (usagers admis))	Non Conforme	4 sur 8
But en matière de sécurité des patients : Prévention des infections		
Conformité aux pratiques d'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 2 - Services de périnatalité et d'obstétrique)	Conforme	3 sur 3

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité
But en matière de sécurité des patients : Prévention des infections		
Conformité aux pratiques d'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 4 - Services pour jeunes en difficulté)	Conforme	3 sur 3
Conformité aux pratiques d'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 5 - Services pour la protection de la jeunesse)	Conforme	3 sur 3
Conformité aux pratiques d'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 6 - Services pour la santé mentale en communauté)	Conforme	3 sur 3
Conformité aux pratiques d'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 7 - Services pour santé mentale (0-17 ans) et pédopsychiatrie)	Conforme	3 sur 3
Conformité aux pratiques d'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 8 - Services pour la procréation médicale assistée (PMA))	Conforme	4 sur 4
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

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

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

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité
But en matière de sécurité des patients : Évaluation des risques		
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)	Non Conforme	4 sur 5
Prévention du suicide (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 4 - Services pour jeunes en difficulté)	Conforme	5 sur 5
Prévention du suicide (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 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

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

Sommaire des constatations de l'équipe des visiteurs

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

En dépit de la pénurie de la main-d'œuvre et des circonstances particulières dues à la pandémie, l'établissement poursuit ses projets d'amélioration de la qualité grâce à une équipe qui met l'accent sur l'accessibilité des soins et des services, peu importe le secteur desservi, sur un vaste territoire s'étendant de Tadoussac à Blanc-Sablon sur près de 1300 km de littoral.

L'équipe se soucie de la qualité des soins 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, en dépit des enjeux de la pénurie d'effectifs offre des soins et services avec un dévouement exceptionnel.

Les contraintes des mesures sanitaires rendent moins concret l'apport du partenariat avec les usagers et les familles. Toutefois, plusieurs projets devront être concrétisés selon l'évolution de la pandémie. Des partenariats bien établis avec différents organismes communautaires et une collaboration dans le cadre d'ententes interétablissements permettent d'assurer la continuité des soins et des services. Les systèmes d'information demeurent un projet de l'établissement à réaliser.

Le projet concernant le Centre d'excellence pour la sécurisation culturelle devrait être poursuivi.

Excellence des services

Les efforts déployés par l'établissement afin de conjuguer l'accès et l'adaptation des services aux réalités culturelles autochtones sont tangibles et appuyés par des indicateurs de suivis.

Malgré la complexité du défi à relever, le CISSS de la Côte-Nord est proactif et déterminé à atteindre ses objectifs d'excellence, de concert avec les différentes communautés réparties sur son vaste territoire.

Par ailleurs, le déficit d'encadrement conjugué à la pénurie de personnel laisse plusieurs secteurs d'interventions jeunesse sans réel programme d'intégration, de supervision et d'évaluation de rendement. Jeunes en difficulté (JED).

La programmation clinique en Centre de réadaptation et les programmes disponibles dans les services de proximité sont inspirés des meilleures pratiques. Bien que fragilisées par l'inexpérience des jeunes intervenants, les équipes sont mobilisées et font preuve d'initiative en se soutenant mutuellement. Toutefois, mis à part les rares endroits où les équipes partagent les mêmes locaux, la complémentarité des trajectoires de service entre la Protection de la jeunesse et les équipes Jeunes en difficulté est ardue et perturbe l'expérience des usagers.

Protection de la jeunesse

Les processus garantissant le cheminement sécuritaire des enfants tout au long de leur épisode de protection sont suivis rigoureusement. Des mesures de contingences sont en place pour garantir un filet de sécurité lorsque les situations sont en attentes.

Les intervenants ont accès à de la formation et sont encouragés à parfaire continuellement leurs connaissances.

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 non pas comme un irritant administratif, mais comme un outil de référence clinique signifiant pour les parents et les enfants pris en charge.

Obstétrique et périnatalité-PMA

Les équipes de périnatalité et d'obstétrique ont su instaurer une culture de sécurité avec le programme AMPRO et elles sont encouragées à poursuivre les formations pour maintenir les acquis.

La trajectoire mère-enfant est fluide au CISSS de la Côte-Nord. Les intervenants sont mobilisés dès l'avis de grossesse pour intervenir de manière précoce chez la mère. Le déploiement d'Agir tôt permettra de compléter le processus lorsque celui-ci pourra être implanté. Les équipes font preuve de beaucoup d'agilité pour assurer le maintien des services.

La pénurie de personnel reste un enjeu important pour les équipes et des stratégies sont regardées pour éviter les bris de services en néonatalogie et en pédiatrie.

Résultats détaillés relatifs aux pratiques organisationnelles requises

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(s) d'évaluation
But en matière de sécurité des patients : Culture de sécurité	
<p>Mécanisme de déclaration des événements indésirables Un mécanisme de gestion des événements découlant de la prestation de soins de santé et de services sociaux* qui appuie la déclaration et l'apprentissage est mis en place.</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 1 - Excellence des services 1.6.1
But en matière de sécurité des patients : Communication	
<p>Transfert de l'information aux points de transition des soins L'information pertinente aux soins dispensés à l'usagère est communiquée de façon efficace aux points de transition des soins.</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 2 - Services de périnatalité et d'obstétrique 2.1.56 · Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 6 - Services pour la santé mentale en communauté 6.1.70 · Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 7 - Services pour santé mentale (0-17 ans) et pédopsychiatrie 7.1.56 · Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 8 - Services pour la procréation médicale assistée (PMA) 8.1.91

Pratiques organisationnelles requises pour lesquelles il n'y a pas conformité	Manuel(s) d'évaluation
<p>Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins</p> <p>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>	<ul style="list-style-type: none"> · Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 5 - Services de dépendances (usagers inscrits) 5.1.16
<p>Bilan comparatif des médicaments en tant que priorité organisationnelle</p> <p>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>	<ul style="list-style-type: none"> · Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 6 - Services pour la santé mentale en communauté 6.1.71
<p>But en matière de sécurité des patients : Milieu de travail</p>	
<p>Prévenir la congestion au service des urgences</p> <p>Le cheminement des usagers est amélioré dans l'ensemble de l'organisme et la congestion au Service des urgences est réduite en travaillant de façon proactive avec des équipes internes et des équipes d'autres secteurs.</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 2 - Services de périnatalité et d'obstétrique 2.1.90 · Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 7 - Services pour santé mentale (0-17 ans) et pédopsychiatrie 7.1.66 · Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 6 - Services de dépendances (usagers admis) 6.1.70

Pratiques organisationnelles requises pour lesquelles il n'y a pas conformité	Manuel(s) d'évaluation
But en matière de sécurité des patients : Évaluation des risques	
<p>Stratégie de prévention des chutes 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"> · Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 7 - Services pour santé mentale (0-17 ans) et pédopsychiatrie 7.1.37
<p>Prévention du suicide Les usagères sont évaluées et suivies pour ce qui est du risque de suicide.</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 2 - Services de périnatalité et d'obstétrique 2.1.87

Résultats détaillés de la visite

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

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

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

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

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



Critère à priorité élevée


Pratique organisationnelle requise

Résultats pour les manuels d'évaluation

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

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Chapitre 1 - Excellence des services	
1.1.2 Des buts et des objectifs spécifiques aux services sont élaborés avec l'apport des usagers et des familles.	
1.1.3 Les obstacles qui peuvent empêcher les usagers, les familles, les prestataires de services et les organismes qui acheminent des usagers d'accéder aux services sont cernés et éliminés si possible, avec l'apport des usagers et des familles.	
1.1.5 Un programme d'orientation complet est offert aux nouveaux membres de l'équipe et aux représentants des usagers et des familles.	
1.1.7 Les incidents liés à la sécurité des usagers sont analysés pour éviter qu'ils ne se reproduisent et pour apporter des améliorations, et ce, avec l'apport des usagers et des familles.	!
1.2.3 Les services sont revus et surveillés pour déterminer s'ils sont appropriés, et ce, avec l'apport des usagers et des familles.	
1.2.8 Le niveau d'expérience et de compétence approprié au sein de l'équipe est déterminé avec l'apport des usagers et des familles.	
1.2.9 L'efficacité des ressources, de l'espace et de la dotation est évaluée avec l'apport des usagers et des familles, de l'équipe et des parties prenantes.	
1.3.10 Le rendement de chaque membre de l'équipe est évalué régulièrement et consigné de façon objective, interactive et constructive.	!
1.3.11 Les membres de l'équipe ont le soutien du chef d'équipe pour assurer le suivi des problèmes et des possibilités de croissance cernés dans le cadre de l'évaluation du rendement.	!
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.	!
1.5.4	Des procédures et des protocoles pour réduire les variations non nécessaires dans la prestation des services sont mis au point avec l'apport des usagers et des familles.	!
1.5.5	Les lignes directrices et les protocoles sont examinés régulièrement, avec l'apport des usagers et des familles.	!
1.5.6	Il existe une politique sur les pratiques éthiques de recherche, élaborée avec l'apport des usagers et des familles, qui précise quand demander l'approbation.	!
1.5.7	Une approche proactive et prédictive est utilisée en vue de cerner les risques pour la sécurité des usagers et de l'équipe, et ce, avec l'apport des usagers et des familles.	!
1.5.10	Les stratégies d'amélioration de la sécurité sont évaluées avec l'apport des usagers et des familles.	!
1.5.15	Des indicateurs qui sont utilisés pour évaluer les progrès réalisés par rapport à chaque objectif d'amélioration de la qualité sont déterminés avec l'apport des usagers et des familles.	
1.5.18	Il existe un processus pour recueillir régulièrement des données découlant des indicateurs et pour suivre les progrès.	
1.5.22	Les projets d'amélioration de la qualité sont évalués régulièrement pour en vérifier la faisabilité, la pertinence et l'utilité, et ce, avec l'apport des usagers et des familles.	
1.6.1	Un mécanisme de gestion des événements découlant de la prestation de soins de santé et de services sociaux* qui appuie la déclaration et l'apprentissage est mis en place.	
1.6.1.1	Un mécanisme de gestion des événements liés à la sécurité des usagers est mis au point, examiné et mis à jour avec l'apport des usagers, des familles et des membres de l'équipe; il comprend des processus pour déclarer et analyser les événements, recommander des mesures et assurer le suivi des améliorations.	
1.6.1.6	L'information sur les actions recommandées et les améliorations apportées suite aux analyses des événements est partagée avec les usagers, les familles et les membres de l'équipe.	

Commentaires des visiteurs**Chapitre 1 - Excellence des services**

L'établissement porte attention aux besoins des usagers et cherche constamment à s'améliorer. La mise en place par les directions concernées d'initiatives permettant de donner une voix plus soutenue aux usagers est encouragée. Les jeunes hébergés en Centre de réadaptation ont l'occasion de participer à l'amélioration des services par l'intermédiaire de sondages ou de groupes d'échange. Toutefois, plusieurs autres volets de programmation, d'analyse prospective ou de piste d'amélioration devront être développés en intégrant systématiquement les usagers comme partenaires stratégiques. Cette volonté d'y arriver est énoncée. Il reste maintenant à la formaliser en développant une structure de participation fonctionnelle. Le CISSS de la Côte-Nord est invité à multiplier ses efforts pour recruter des jeunes comme partenaires. Leur apport est différent de celui des parents.


Très grande préoccupation concernant l'autosuffisance régionale pour éviter les déplacements d'enfants hors région.



Le personnel a accès à du perfectionnement et à de la formation continue. Le développement professionnel est encouragé et valorisé. Le déficit d'encadrement conjugué à la pénurie de personnel laisse plusieurs secteurs d'intervention jeunesse sans réel programme d'intégration, de supervision et d'évaluation de rendement.

La gestion des événements indésirables est conforme aux bonnes pratiques. Les données sont analysées en vue d'améliorer la qualité des services.

Les efforts déployés par l'établissement afin de conjuguer l'accès et l'adaptation des services aux réalités culturelles autochtones sont tangibles et appuyés par des indicateurs de suivis. Malgré la complexité du défi à relever, le CISSS de la Côte-Nord est proactif et déterminé à atteindre ses objectifs d'excellence, de concert avec les différentes communautés réparties sur son vaste territoire.

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Chapitre 2 - Services de périnatalité et d'obstétrique	
2.1.22 Les usagères et les familles reçoivent de l'information sur leurs droits et responsabilités.	!
2.1.24 L'équipe fournit de l'information aux usagères et aux familles au sujet de la façon de porter plainte ou de signaler une violation de leurs droits.	!
2.1.25 Un processus pour enquêter sur les allégations de violation des droits des usagères, et pour y donner suite, est élaboré et mis en oeuvre avec l'apport des usagères et des familles.	!
2.1.27 Le processus d'évaluation est conçu avec l'apport des usagères et des familles.	
2.1.46 Des politiques ou protocoles sont en place pour les procédures de recours à la hiérarchie.	!
<p>2.1.56 L'information pertinente aux soins dispensés à l'usagère est communiquée de façon efficace aux points de transition des soins.</p> <p>2.1.56.5 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"> -utiliser un outil de vérification (observation directe ou examen des dossiers des usagères) pour évaluer la conformité aux processus normalisés et la qualité du transfert de l'information; -demander aux usagères, aux familles et aux prestataires de services si elles ont reçu l'information dont elles avaient besoin; -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 usagères). 	
2.1.63 Une politique et une procédure sont en place pour le comptage des éponges et des aiguilles, avant et après tous les accouchements vaginaux.	!
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.	!

2.1.86	L'efficacité des transitions est évaluée et l'information est utilisée pour améliorer la planification de la transition, avec l'apport des usagères et des familles.	
2.1.87	Les usagères sont évaluées et suivies pour ce qui est du risque de suicide.	
2.1.87.2	Le risque de suicide chez chaque usagère est évalué à des intervalles réguliers ou au fur et à mesure que les besoins changent.	
2.1.90	Le cheminement des usagères est amélioré dans l'ensemble de l'organisme et la congestion au Service des urgences est réduite en travaillant de façon proactive avec des équipes internes et des équipes d'autres secteurs.	
2.1.90.2	Les données sur le cheminement des usagères (p. ex., durée du séjour, délais pour les services de laboratoire ou d'imagerie, temps requis pour les placements dans la communauté, temps de réponse pour les consultations) sont utilisées pour cerner les variations de la demande et les obstacles qui nuisent à une prestation des services en temps opportun au Service des urgences.	
2.1.90.3	Une approche documentée et coordonnée est utilisée pour améliorer le cheminement des usagères et prévenir la congestion au Service des urgences.	
2.1.90.4	L'approche précise le rôle que joue chaque équipe de l'hôpital et de l'ensemble du système de soins de santé dans l'amélioration du cheminement des usagères.	
2.1.90.5	L'approche précise des objectifs d'amélioration du cheminement des usagères (p. ex., période visée pour transférer les usagères du Service des urgences vers un lit d'hospitalisation après que la décision d'admission a été prise, durée du séjour au Service des urgences pour les usagères non admises, temps requis pour le transfert des soins des services médicaux d'urgence au Service des urgences).	
2.1.90.6	Des interventions qui tiennent compte des variations de la demande et des obstacles cernés sont mises en oeuvre pour améliorer le cheminement des usagères.	
2.1.90.8	Les données sur le cheminement des usagères sont utilisées pour déterminer si les interventions préviennent ou réduisent la congestion au Service des urgences, et des améliorations sont apportées, au besoin.	

2.2.9 Les membres de l'équipe, les usagères et les familles ainsi que les bénévoles participent à l'élaboration de l'approche à multiples facettes en matière de prévention et de contrôle des infections.

Commentaires des visiteurs

Chapitre 2 - Services de périnatalité et d'obstétrique

Les services d'obstétrique et de périnatalité sont fiers de la culture de collaboration et de l'esprit d'équipe développés au sein de leurs divers secteurs cliniques, et ce, malgré la situation difficile de pénurie de ressources. Le souci de l'utilisateur et de la qualité des services sont au cœur de leurs préoccupations et portent la volonté de s'améliorer malgré les enjeux.

Malgré la période difficile de crise sanitaire, certaines réussites des services d'obstétrique et périnatalité méritent d'être soulignées comme le programme AMPRO qui soutient la culture d'amélioration et de diminution des risques, les capsules de cours prénataux en ligne pour s'ajuster aux mesures sanitaires, l'avis de grossesse bien intégré qui permet de débiter de manière précoce les services auprès des usagères ayant des indices de vulnérabilité ainsi que les formations reçues en prévention et contrôle des infections dans le contexte pandémique pour maintenir un environnement sécuritaire et diminuer les risques de contamination.

Il importe toutefois d'attirer l'attention sur certains aspects qui nécessitent d'être améliorés. L'équipe est encouragée à revitaliser les activités du programme AMPRO afin de ne pas miser sur les acquis pré-pandémie et de poursuivre ses efforts pour l'intégration des usagères partenaires dans l'élaboration de leur processus lorsque possible. Le contexte actuel est aussi difficile sur la population et les équipes cliniques sont invitées à regarder les possibilités de dépistage des troubles de la santé mentale chez la clientèle dès que possible dans la trajectoire de services afin d'intervenir de manière précoce et améliorer le bien-être de la clientèle et de l'enfant à naître.

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Chapitre 4 - Services pour jeunes en difficulté	
4.1.66 Une stratégie est en place pour protéger les usagers contre la violence électronique utilisée dans les médias sociaux.	!
4.2.9 Les membres de l'équipe, les usagers et les familles ainsi que les bénévoles participent à l'élaboration de l'approche à multiples facettes en matière de prévention et de contrôle des infections.	
Commentaires des visiteurs	
Chapitre 4 - Services pour jeunes en difficulté	

Volet réadaptation

Les Centres de réadaptation visités présentent une programmation riche, adaptée et individualisée. Les outils cliniques s'appuient sur les meilleures pratiques, notamment inspirées de l'approche de réadaptation développée par Boscoville.

Compte tenu des volumes de clientèle et de la volonté organisationnelle d'éviter dans la mesure du possible les déplacements hors région, des enjeux cliniques se posent afin de composer avec la mixité des clientèles. La programmation et l'organisation physique des lieux permettent d'atténuer les risques inhérents à ce type de compromis en mettant l'accent sur des approches fortement individualisées.

Les équipes cliniques sont présentement fragilisées par l'arrivée massive de très jeunes intervenants inexpérimentés provenant de la liste de rappel ou d'agence de placement. Les nouvelles gestionnaires sont elles-mêmes en apprentissage de leur nouveau rôle. La structure hiérarchique a peine à suffire aux multiples cumuls de tâches, mettant à risque l'encadrement des processus permettant de garantir un minimum de stabilité clinique.

Il est recommandé à l'établissement de mettre en œuvre rapidement des mesures d'atténuation des risques en formalisant rapidement un processus d'accueil, d'orientation et d'encadrement clinique intensif du nouveau personnel. À défaut d'agir rapidement, les indices d'une démobilitation sont palpables.

Volet services de proximité

Les plans d'intervention dans les dossiers consultés sont à jour et de qualité.

La direction est encouragée à prendre le leadership organisationnel afin de développer une stratégie organisationnelle visant à contrer les impacts de la violence véhiculée par les médias sociaux. Ce phénomène émergent impacte sérieusement les jeunes et mériterait une procédure de dépistage systématisée. L'établissement aurait avantage à se doter d'un cadre de référence clair pour traiter de cet enjeu majeur, particulièrement auprès des jeunes, de concert avec le réseau scolaire et la Santé publique. Il convient de souligner la culture d'entraide au bureau de Port-Cartier entre les intervenants provenant de la protection de la jeunesse et ceux provenant de la mission CLSC. Ce modèle de collaboration gagnerait à être exporté dans les milieux plus urbains de Forestville, Baie-Comeau et Sept-Îles.

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Chapitre 5 - Services pour la protection de la jeunesse	
5.1.33 Un plan de services complet et individualisé est élaboré en partenariat avec l'usager et la famille, et il est consigné.	!
5.1.37 Le plan de services individualisé de l'usager est suivi lorsque les services sont fournis.	
Commentaires des visiteurs	
Chapitre 5 - Services pour la protection de la jeunesse	

L'établissement dispose d'un service de protection de la jeunesse bien structuré, réparti sur l'ensemble du territoire. Les partenariats intra et intersectoriels sont bien soutenus. Les normes et les grands standards de pratique sont balisés par la Loi sur la protection de la jeunesse, la Loi sur le système de justice pénale pour adolescents et les règlements ministériels associés. La trajectoire de protection, du signalement à la révision, est conforme aux standards de pratique et aux balises de la Loi. Les politiques exigées sont en place et sont connues du personnel clinique.

Les évaluations de signalements retenus sont obligatoirement soumises au Système de soutien à la pratique (SSP) comme outil d'aide à la décision de compromission.

L'assignation des codes 1 et des codes 2 respecte les standards. La fluctuation des volumes de signalement retenus génère toutefois des risques importants pour les codes 3 en attente d'évaluation. La gestion de cette liste d'attente se fait de façon rigoureuse. Les situations en attente font l'objet de mesures de contingence formelles, systématiques et documentées. Le filet de sécurité est individualisé et conçu de concert avec les personnes significatives ayant accès à l'enfant pendant la période d'attente. Les transferts sont personnalisés aux différents points de transition. L'ensemble de la trajectoire est informatisé dans le système PIJ-Projet intégration jeunesse et le tableau de bord COGNOS permet d'extraire en temps réel les principaux indicateurs de gestion de la trajectoire.

Les formations de base sont disponibles dès l'entrée en fonction des intervenants ou sont programmées dans les semaines suivantes. La formation est valorisée par la structure de gestion et le personnel est encouragé à se perfectionner.

Il convient de souligner la culture d'entraide au bureau de Port-Cartier entre les intervenants provenant de la Protection de la jeunesse et ceux provenant de la mission CLSC. Ce modèle de collaboration gagnerait à être exporté dans les milieux plus urbains de Forestville, Baie-Comeau et Sept-Îles.

Bien que les plans d'intervention initiaux soient présents dans les dossiers, une large proportion de ceux-ci ne sont pas révisés selon les standards attendus. Les traduire dans un langage compréhensible pour la clientèle demeure un défi important, notamment les familles vulnérables et celles issues des Premières Nations. Les équipes sont fortement encouragées à profiter de la détermination organisationnelle à s'engager sur la voie de la sécurisation culturelle et à utiliser cette opportunité pour développer avec des usagers partenaires des modèles de plan d'intervention signifiants, simples et adaptés à leur niveau de littératie, imaginés si nécessaire.



Bien qu'il y ait une surreprésentation d'enfants issus des communautés autochtones dans les services de protection, l'engagement organisationnel très marqué pour le respect de leur culture a été noté. L'éventuel transfert de la prise en charge de leurs services de protection est enclenché dans quelques communautés. Cette démarche est supportée activement par l'établissement. Le recrutement d'une main-d'œuvre qualifiée représente cependant un énorme défi.




L'intégration des services progresse et est encouragée. Il existe cependant des bris de trajectoire importants pour les jeunes présentant des problématiques complexes ou multi-problématiques. L'accès à l'expertise pédopsychiatrique et aux services de santé mentale jeunesse est à géométrie très variable selon les secteurs géographiques.

Les équipes de protection (Évaluation-orientation et application de mesures) sont composées de très jeunes intervenants ayant besoin de soutien intensif pour acquérir les compétences requises. Le personnel œuvrant en protection a accès à du développement, de la formation et du soutien clinique formel (superviseurs cliniques, Comité d'orientation clinique, table d'orientation et rencontres de révision).

La politique sur le retrait des enfants est disponible et connue. Aucune décision de placement n'est prise sans l'accord d'un superviseur.

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Chapitre 6 - Services pour la santé mentale en communauté	
6.1.41 Les usagers et les familles ont l'occasion de prendre part à des activités de recherche qui pourraient être appropriées aux soins qu'ils reçoivent.	
6.1.56 Les protocoles de traitement sont suivis systématiquement pour offrir la même qualité de soins à tous les usagers dans tous les milieux.	
6.1.64 Toutes les lacunes dans le plan de transition de l'utilisateur sont cernées et des stratégies d'atténuation des risques sont mises en oeuvre en vue de minimiser les risques aux points de transition.	
6.1.65 Le plan de transition est consigné dans le dossier de l'utilisateur.	
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>6.1.70 L'information pertinente aux soins dispensés à l'utilisateur est communiquée de façon efficace aux points de transition des soins.</p> <p>6.1.70.1 L'information qui doit être partagée aux points de transition des soins est déterminée et standardisée pour les transitions de soins où les usagers changent d'équipe soignante ou d'emplacement : admission, transfert des soins, transfert et congé.</p> <p>6.1.70.2 Des outils de consignation et des stratégies de communication sont utilisés pour standardiser le transfert d'information aux points de transition des soins.</p> <p>6.1.70.3 Aux points de transition, les usagers et les familles reçoivent l'information dont elles ont besoin pour prendre des décisions et gérer leurs propres soins.</p> <p>6.1.70.4 L'information partagée aux points de transition des soins est consignée.</p>	

<p>6.1.70.5 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"> -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; -demander aux usagers, aux familles et aux prestataires de services s'ils ont reçu l'information dont ils avaient besoin; -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). 	
<p>6.1.71 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>6.1.71.1 Les types d'usagers qui ont besoin du bilan comparatif sont déterminés et l'information est consignée.</p> <p>6.1.71.2 Au début des services, le meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) est produit en partenariat avec l'utilisateur, la famille, les prestataires de soins de santé et les soignants (selon le cas), et consigné au dossier.</p> <p>6.1.71.3 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>6.1.71.4 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>6.2.6 Il existe des politiques et des procédures concernant l'élimination des objets pointus ou tranchants, au point de service, dans des contenants appropriés qui sont étanches, inviolables et résistants aux perforations.</p>	
<p>6.2.7 Des appareils munis d'un dispositif sécuritaire pour les objets pointus ou tranchants sont utilisés.</p>	

6.3.18 Les politiques et procédures visant à divulguer aux usagers et aux familles les incidents liés à la sécurité des usagers sont respectées.





Commentaires des visiteurs


Chapitre 6 - Services pour la santé mentale en communauté

L'établissement est encouragé à suivre systématiquement les protocoles de traitements pour offrir la même qualité de soins à tous les usagers dans tous les milieux. Le bilan comparatif des médicaments n'est pas connu de l'équipe. Au niveau de l'accès aux services, revoir et optimiser les services d'orthophonie. Améliorer l'accès aux psychologues. Évaluer la contribution des employés.

Beaux succès concernant le programme de formation parents d'enfants défiant l'autorité parentale (PEDAP). Excellent outil d'évaluation de la charge de cas et de travail (OÉCCT) de l'intervenant. Cerner toutes les lacunes dans le plan de transition de l'utilisateur et mettre en œuvre des stratégies d'atténuation des risques en vue de minimiser les risques aux points de transition. Réduire les listes d'attentes en orthophonie et en psychologie.

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Chapitre 7 - Services pour santé mentale (0-17 ans) et pédopsychiatrie	
7.1.19 Les objectifs et les résultats attendus des soins et services fournis à l'utilisateur sont déterminés en partenariat avec l'utilisateur et la famille.	
7.1.29 Les usagers et les familles ont l'occasion de prendre part à des activités de recherche qui pourraient être appropriées aux soins qu'ils reçoivent.	
7.1.30 Les questions d'éthique sont cernées, gérées et réglées de façon proactive.	!
<p>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> <p>7.1.37.1 Les précautions universelles en matière de prévention des chutes, applicables au milieu, sont déterminées et mises en oeuvre pour assurer un environnement sécuritaire qui permet de prévenir les chutes et de réduire les blessures causées par les chutes.</p> <p>7.1.37.2 Les membres de l'équipe et les bénévoles reçoivent de la formation, et de l'information est fournie aux usagers, aux familles et aux prestataires de soins pour prévenir les chutes et réduire les blessures causées par les chutes.</p> <p>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>	
7.1.56 L'information pertinente aux soins dispensés à l'utilisateur est communiquée de façon efficace aux points de transition des soins.	

7.1.56.5	L'efficacité de la communication est évaluée et des améliorations sont apportées en fonction de la rétroaction reçue. Les mécanismes d'évaluation peuvent comprendre: - 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; - demander aux usagers, aux familles et aux prestataires de services s'ils ont reçu l'information dont ils avaient besoin; - 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).	
7.1.61	Toutes les lacunes dans le plan de transition de l'utilisateur sont cernées et des stratégies d'atténuation des risques sont mises en oeuvre en vue de minimiser les risques aux points de transition.	
7.1.63	Le risque de réadmission de l'utilisateur est évalué, le cas échéant, et un suivi approprié est coordonné.	!
7.1.64	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.	
7.1.66	Le cheminement des usagers est amélioré dans l'ensemble de l'organisme et la congestion au Service des urgences est réduite en travaillant de façon proactive avec des équipes internes et des équipes d'autres secteurs.	
7.1.66.1	Le personnel d'encadrement de l'organisme, dont les médecins, est tenu responsable d'agir de façon proactive pour améliorer le cheminement des usagers et réduire la congestion au Service des urgences.	
7.1.66.2	Les données sur le cheminement des usagers (p. ex., durée du séjour, délais pour les services de laboratoire ou d'imagerie, temps requis pour les placements dans la communauté, temps de réponse pour les consultations) sont utilisées pour cerner les variations de la demande et les obstacles qui nuisent à une prestation des services en temps opportun au Service des urgences.	
7.1.66.3	Une approche documentée et coordonnée est utilisée pour améliorer le cheminement des usagers et prévenir la congestion au Service des urgences.	
7.1.66.4	L'approche précise le rôle que joue chaque équipe de l'hôpital et de l'ensemble du système de soins de santé dans l'amélioration du cheminement des usagers.	

- 7.1.66.5 L'approche précise des objectifs d'amélioration du cheminement des usagers (p. ex., période visée pour transférer les usagers du Service des urgences vers un lit d'hospitalisation après que la décision d'admission a été prise, durée du séjour au Service des urgences pour les usagers non admis, temps requis pour le transfert des soins des services médicaux d'urgence au Service des urgences).
- 7.1.66.6 Des interventions qui tiennent compte des variations de la demande et des obstacles cernés sont mises en oeuvre pour améliorer le cheminement des usagers.
- 7.1.66.7 Au besoin, des mesures à court terme sont mises en oeuvre pour gérer la congestion. Ces mesures réduisent les risques pour les usagers et les membres de l'équipe (p. ex., protocoles de surcapacité).
- 7.1.66.8 Les données sur le cheminement des usagers sont utilisées pour déterminer si les interventions préviennent ou réduisent la congestion au Service des urgences, et des améliorations sont apportées, au besoin.

Commentaires des visiteurs

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

Implanter un programme adapté à cette clientèle pour prévenir les chutes et réduire les risques de blessures causées par les chutes. Améliorer le cheminement des usagers dans l'ensemble de l'organisme et diminuer la congestion au service des urgences en travaillant de façon proactive avec des équipes internes et des équipes d'autres secteurs. Le partenariat établi avec les usagers et les familles relatifs aux soins directs et à l'organisation des services est exemplaire.

Petite équipe complète de six personnes. Professionnels autonomes, engagés et dévoués.

Développer des lits d'hospitalisation en pédopsychiatrie. Aménager la salle conforme aux normes pour les usagers psychotiques hospitalisés.

Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 8 - Services pour la procréation médicale assistée (PMA)

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Chapitre 8 - Services pour la procréation médicale assistée (PMA)	
8.1.2 Le consentement éclairé de l'usagère est obtenu et consigné avant la prestation des services.	!
8.1.4 Des travaux sont entrepris avec d'autres organismes afin de promouvoir la santé génésique avec l'apport des usagères et des familles.	
8.1.33 Il existe un processus pour répondre aux demandes de services en temps opportun.	
8.1.34 Les objectifs des temps de réponse aux demandes de services et d'information sont établis avec l'apport des usagères et des familles, et l'atteinte de ces objectifs est vérifiée.	!
8.1.46 L'état de santé physique et psychosociale de chaque usagère est évalué et les résultats de l'évaluation sont consignés suivant une approche holistique, en partenariat avec l'usagère et la famille.	!
8.1.48 Le processus d'évaluation est conçu avec l'apport des usagères et des familles.	
8.1.58 Des outils d'évaluation normalisés sont utilisés durant le processus d'évaluation.	
8.1.67 L'équipe fournit de l'information aux usagères et aux familles au sujet de la façon de porter plainte ou de signaler une violation de leurs droits.	!
8.1.69 Un processus pour enquêter sur les allégations de violation des droits des usagères, et pour y donner suite, est élaboré et mis en oeuvre avec l'apport des usagères et des familles.	!
8.1.70 Un plan d'intervention interdisciplinaire complet et individualisé est élaboré en partenariat avec l'usagère et la famille, et il est consigné.	!
8.1.71 La planification des points de transition des soins, y compris la fin des services, est présente dans le plan d'intervention interdisciplinaire et réalisée en partenariat avec l'usagère et la famille.	
8.1.72 Le plan d'intervention interdisciplinaire individualisé de l'usagère est suivi lorsque les services sont fournis.	

8.1.75	Les protocoles de traitement sont suivis systématiquement pour offrir la même qualité de soins à toutes les usagères dans tous les milieux.	!
8.1.91	L'information pertinente aux soins dispensés à l'usagère est communiquée de façon efficace aux points de transition des soins.	POR
8.1.91.1	L'information qui doit être partagée aux points de transition des soins est déterminée et standardisée pour les transitions de soins où les usagères changent d'équipe soignante ou d'emplacement : admission, transfert des soins, transfert et congé.	
8.1.91.2	Des outils de consignation et des stratégies de communication sont utilisés pour standardiser le transfert d'information aux points de transition des soins.	
8.1.91.3	Aux points de transition, les usagères et les familles reçoivent l'information dont elles ont besoin pour prendre des décisions et gérer leurs propres soins.	
8.1.91.4	L'information partagée aux points de transition des soins est consignée.	
8.1.91.5	L'efficacité de la communication est évaluée et des améliorations sont apportées en fonction de la rétroaction reçue. Les mécanismes d'évaluation peuvent comprendre: - utiliser un outil de vérification (observation directe ou examen des dossiers des usagères) pour évaluer la conformité aux processus normalisés et la qualité du transfert de l'information; - demander aux usagères, aux familles et aux prestataires de services si elles ont reçu l'information dont elles avaient besoin; - 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 usagères).	
8.1.92	Les usagères et les familles participent activement à la planification et à la préparation de la transition des soins.	!
8.1.97	Le plan de transition est consigné dans le dossier de l'usagère.	
8.1.100	L'efficacité des transitions est évaluée et l'information est utilisée pour améliorer la planification de la transition, avec l'apport des usagères et des familles.	

8.1.101	Les précautions universelles en matière de prévention des chutes, applicables au milieu, sont repérées et mises en oeuvre pour assurer un environnement sécuritaire qui permet de prévenir les chutes et de réduire le risque de blessures liées aux chutes.	!
8.2.9	Les membres de l'équipe, les usagères et les familles ainsi que les bénévoles participent à l'élaboration de l'approche à multiples facettes en matière de prévention et de contrôle des infections.	
8.3.5	À la fin des services ou lors d'un transfert vers un autre service, de l'information écrite est transmise à chaque usagère pour préciser avec qui communiquer si elle a des questions relatives aux médicaments et à quel moment elle peut joindre cette personne.	
Commentaires des visiteurs		
Chapitre 8 - Services pour la procréation médicale assistée (PMA)		

L'établissement compte sur une petite équipe de techniciens et de médecins, dévouée et soucieuse de la qualité des soins pour offrir quelques services en procréation assistée. La clientèle qui nécessite des interventions plus complexes est dirigée vers d'autres organisations avec qui les corridors de services pour les cliniques de fertilisation in vitro sont bien établis.

Le personnel du laboratoire est engagé et suit avec rigueur les processus pour assurer des services sécuritaires. Toutefois, le contexte de pénurie de la main-d'œuvre rend parfois difficile le maintien des services. Dans la perspective où l'établissement souhaite développer la gamme de services de la procréation assistée afin d'améliorer les accès, celle-ci est invitée à développer un plan d'action et des stratégies pour assurer l'ajout de ressources suffisantes et le maintien des compétences.

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Chapitre 1 - Excellence des services	
1.3.10 Le rendement de chaque membre de l'équipe est évalué régulièrement et consigné de façon objective, interactive et constructive.	!
1.3.11 Les membres de l'équipe ont le soutien du chef d'équipe pour assurer le suivi des problèmes et des possibilités de croissance cernés dans le cadre de l'évaluation du rendement.	!
Commentaires des visiteurs	
Chapitre 1 - Excellence des services	

Le CISSS de la Côte-Nord dessert un vaste territoire s'étendant de Tadoussac à Blanc-Sablon sur près de 1300 km de littoral. En dépit de la pénurie de la main-d'œuvre et des circonstances particulières dues à la pandémie, l'établissement poursuit ses projets d'amélioration de la qualité grâce à une équipe qui met l'accent sur l'accessibilité des soins et des services.

L'équipe se soucie de la qualité des soins 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 d'effectifs avec un dévouement exceptionnel. La haute direction travaille activement dans le dossier de recrutement et de rétention, mais la situation demeure précaire et le manque de main-d'œuvre représente le dénominateur commun de tous les services et programmes.

Différents projets organisationnels ou gouvernementaux ont été implantés ou sont en cours de réalisation dans un souci d'améliorer le bien-être de la population.

Des partenariats bien établis avec différents organismes communautaires et une collaboration dans le cadre d'ententes interétablissements permettent d'assurer la continuité des soins et des services. L'établissement aspire à devenir un Centre d'excellence pour la sécurisation culturelle. Ce projet doit être poursuivi afin que d'autres établissements s'inspirent du modèle mis en place pour le développement de soins et de services culturellement sécurisants.

Il serait pertinent de considérer le déploiement du système d'information qui est inégal au sein du CISSS.

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

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

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

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

La clinique externe de psychiatrie pour les usagers inscrits dispose d'un horaire flexible et assure un accès aux services 24/7 en dehors des heures ouvrables et des jours fériés. Un intervenant de garde assure les services au moyen de la ligne téléphonique 811.


Différentes offres de services et meilleures pratiques ont été implantées ou sont en cours d'implantation, selon le secteur d'activités. Citons notamment : le Programme d'intervention pour premier épisode psychotique (PIPEP), le Programme québécois pour les troubles mentaux (PQPTM) : des autosoins à la psychothérapie, le Programme d'accompagnement justice-santé mentale (PAJ-SM), le Programme de traitement de la toxicomanie de la Cour du Québec (PTTCQ), la Télé comparution, l'Équipe mixte d'intervention composée de policiers et d'intervenants communautaires (ÉMIPIC) Sept-Îles, l'Aire ouverte à Baie-Comeau à l'intention des jeunes de 12-25 ans, la Hiérarchisation des services en psychiatrie légale, l'Info-social, le Soutien et suivi en chirurgie bariatrique, les Services en oncologie, les Services en agression sexuelle, la Formation pour le groupe d'action gouvernemental en matière de violence conjugale. Par ailleurs, il serait pertinent de consolider l'équipe pour répondre aux exigences des services juridiques. Des ententes avec les communautés autochtones et avec les organismes communautaires permettent de viser une amélioration constante de la qualité des soins et des services offerts par l'organisation. La disponibilité de lits de crise supplémentaires et des lits en santé mentale dans la communauté devrait être considérée pour que le «bon usager soit au bon endroit».

En dépit de l'augmentation du nombre de demandes, rapportée par les professionnels, il convient de mentionner une diminution de la liste d'attente pour les services en psychologie, grâce au développement de la téléconsultation et des ententes avec des psychologues des grandes villes.

Une équipe dévouée assure le suivi des usagers dans le cadre du soutien d'intensité variable (SIV). Ces équipes se rendent à domicile, même durant la pandémie tout en respectant les mesures sanitaires mises en place par la prévention et contrôle des infections.

L'équipe participe à des activités de réduction de la stigmatisation organisées régulièrement par les professionnels en collaboration avec les organismes communautaires.

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Chapitre 3 - Services d'urgences psychiatriques	
3.1.37 Les usagers et les familles ont l'occasion de prendre part à des activités de recherche qui pourraient être appropriées aux soins qu'ils reçoivent.	
3.1.55 Un plan d'intervention interdisciplinaire complet et individualisé est élaboré en partenariat avec l'utilisateur et la famille, et il est consigné.	
Commentaires des visiteurs	
Chapitre 3 - Services d'urgences psychiatriques	

Le Service des urgences psychiatriques fait partie des urgences générales. Compte tenu du taux d'occupation du Service des urgences et de la congestion fréquente, une infirmière de liaison en santé mentale a été nommée récemment afin d'assurer un suivi cohérent et une orientation optimale des usagers. L'espace est restreint et peu adapté à un accueil optimal des patients en santé mentale, que ce soit au niveau de la santé mentale adulte ou de la pédopsychiatrie.

Des ententes de services avec différents partenaires de la communauté permettent de diminuer la congestion dans les services d'urgence. Toutefois, selon l'information obtenue, les ressources actuellement disponibles sont insuffisantes pour combler les besoins. Par ailleurs, une unité d'hospitalisation brève pourrait permettre de mieux gérer les situations de crise des urgences. L'absence de Centre de crise augmente la congestion des usagers à Baie-Comeau. Plusieurs projets qui devraient être mis en place, notamment le Programme d'intervention pour premier épisode psychotique (PIPEP), le Programme d'accompagnement justice-santé mentale (PAJ-SM) n'ont pas pu être implantés dû à la pandémie et le manque de personnel.

Il existe un plan de désencombrement de l'urgence en cas de crise. Toutefois, l'une des mesures relatives au transfert de l'utilisateur dans une autre installation est tributaire de son consentement pour accepter ou refuser le transfert. Selon le personnel, cette situation se présente régulièrement à cause de la distance entre Baie-Comeau et Sept-Îles.

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Chapitre 4 - Services de santé mentale (usagers admis)	
4.1.32 Un plan d'intervention interdisciplinaire complet et individualisé est élaboré en partenariat avec l'utilisateur et la famille, et il est consigné.	!
4.1.33 Le plan d'intervention interdisciplinaire individualisé de l'utilisateur est suivi lorsque les services sont fournis.	
Commentaires des visiteurs	
Chapitre 4 - Services de santé mentale (usagers admis)	

Depuis de nombreuses années, les médecins omnipraticiens assurent la couverture des lits de l'unité psychiatrique de Baie-Comeau. Cette unité comprend actuellement 15 lits d'hospitalisation. L'équipe peut compter sur une psychiatre et des médecins psychiatres dépanneurs. L'environnement de travail est décrit comme étant chaleureux et empreint de professionnalisme et de respect. L'équipe utilise un plan de soins qui pourrait être le Plan d'intervention individualisé, mais qui n'a pas été dénommé comme tel et qui permet de fixer des objectifs et de suivre les progrès de l'utilisateur selon le but fixé. Par ailleurs, il existe également un processus de planification et d'orientation au congé de l'utilisateur qui se fait en collaboration avec l'utilisateur et la famille. Un guide de sortie lui est remis afin de faciliter toutes les démarches pour une transition optimale.

L'unité est affectée par une grande pénurie d'effectifs et les gestionnaires ont dû recourir à du personnel infirmier dépanneur pour maintenir l'offre de soins et de services dans un contexte où la demande est de plus en plus exigeante, selon le personnel, compte tenu de l'ajout d'un nouveau mandat au niveau légal. Il serait pertinent que le CISSS se penche sur l'organisation du travail et considère également l'harmonisation des services en psychiatrie à Baie-Comeau.

Par ailleurs, il a été mentionné que la main-d'œuvre médicale est fragile à Fermont et à Baie-Comeau. Il faudra envisager la possibilité de remplacement de potentielles retraites ou des départs à court ou à moyen terme afin de prévenir tout bris de services.




Un lien privilégié est établi avec différents partenaires communautaires pour assurer des soins et des services complémentaires à la population desservie.

Un système d'information et de technologie devrait être développé pour mieux répondre aux besoins du personnel.

Les usagers sont satisfaits des soins et des services offerts et font remarquer que le personnel fournit 200 pour cent. Toutefois, ils souhaiteraient que les chambres soient attribuées selon le diagnostic des usagers et que les sections soient séparées afin de faciliter le rétablissement dans un environnement guérissant.

Certains espaces ne sont pas conformes aux normes, le personnel d'encadrement a été informé afin de sécuriser l'environnement physique.

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Chapitre 5 - Services de dépendances (usagers inscrits)	
<p>5.1.16 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>5.1.16.1 Les types d'usagers qui ont besoin du bilan comparatif sont déterminés et l'information est consignée.</p> <p>5.1.16.2 Au début des services, le meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) est produit en partenariat avec l'utilisateur, la famille, les prestataires de soins de santé et les soignants (selon le cas), et consigné au dossier.</p> <p>5.1.16.3 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>5.1.16.4 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>5.1.41 Les usagers et les familles ont l'occasion de prendre part à des activités de recherche qui pourraient être appropriées aux soins qu'ils reçoivent.</p>	
<p>5.1.47 L'état de santé physique et psychosociale de chaque usager est évalué et les résultats de l'évaluation sont consignés suivant une approche holistique, en partenariat avec l'utilisateur et la famille.</p>	
<p>5.1.55 Les résultats de l'évaluation sont communiqués à l'utilisateur et aux autres membres de l'équipe en temps opportun et de manière facile à comprendre.</p>	
<p>5.2.5 Les usagers sont soumis à un dépistage afin de déterminer s'il faut prendre des précautions additionnelles, selon le risque d'infection.</p>	

Commentaires des visiteurs**Chapitre 5 - Services de dépendances (usagers inscrits)**


Le service ambulatoire du programme de traitement des dépendances offre l'opportunité aux usagers qui remplissent les critères d'en bénéficier grâce à un accompagnement de professionnels dévoués et bienveillants qui accompagnent et motivent sans jugement. Le service est essentiellement composé de professionnels dans le domaine des services sociaux. Par conséquent, les soins médicaux n'y sont pas offerts. Toutefois, les usagers peuvent être orientés pour une évaluation de l'état physique, selon le cas.

Tout en respectant la volonté de l'utilisateur, la famille et les proches sont encouragés à prendre une part active dans le processus d'intervention visant le rétablissement complet de l'utilisateur. Il existe une collaboration entre les équipes et les organismes communautaires pour assurer une transition optimale et le maintien des acquis. De plus, l'équipe reste disponible pour le soutien aux familles et aux proches de l'utilisateur, le cas échéant.

L'équipe souhaiterait avoir une présence plus constante dans les écoles pour une approche proactive, principalement durant la pandémie où il est observé, selon les professionnels, une augmentation de la consommation chez les jeunes. Par ailleurs, l'équipe est encouragée à poursuivre les activités de déstigmatisation dans une communauté moins peuplée où il pourrait y avoir plus de réticence de la part des usagers pour avoir recours aux services auxquels ils ont droit.

La diffusion des services auprès de potentiels utilisateurs ainsi que des organismes partenaires, des professionnels, incluant les médecins devrait permettre d'augmenter l'offre de services. Toutefois, la problématique au niveau du transport, la vaste étendue du territoire, la pénurie de la main-d'œuvre et le contexte de la pandémie représentent tous des facteurs pouvant avoir un impact sur l'accessibilité. Par conséquent, l'établissement est invité à se pencher sur ces différents enjeux pour faire rayonner le service.

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Chapitre 6 - Services de dépendances (usagers admis)	
<p>6.1.70 Le cheminement des usagers est amélioré dans l'ensemble de l'organisme et la congestion au Service des urgences est réduite en travaillant de façon proactive avec des équipes internes et des équipes d'autres secteurs.</p> <p>6.1.70.3 Une approche documentée et coordonnée est utilisée pour améliorer le cheminement des usagers et prévenir la congestion au Service des urgences.</p> <p>6.1.70.4 L'approche précise le rôle que joue chaque équipe de l'hôpital et de l'ensemble du système de soins de santé dans l'amélioration du cheminement des usagers.</p> <p>6.1.70.5 L'approche précise des objectifs d'amélioration du cheminement des usagers (p. ex., période visée pour transférer les usagers du Service des urgences vers un lit d'hospitalisation après que la décision d'admission a été prise, durée du séjour au Service des urgences pour les usagers non admis, temps requis pour le transfert des soins des services médicaux d'urgence au Service des urgences).</p> <p>6.1.70.8 Les données sur le cheminement des usagers sont utilisées pour déterminer si les interventions préviennent ou réduisent la congestion au Service des urgences, et des améliorations sont apportées, au besoin.</p>	

Commentaires des visiteurs

Chapitre 6 - Services de dépendances (usagers admis)

Une équipe expérimentée assure des soins et services internes aux usagers admis du programme de dépendances selon les meilleures pratiques. Une approche centrée sur les forces et la réinsertion sociale de l'utilisateur est priorisée dans un environnement chaleureux. L'équipe de dépendance est fière de l'évolution de la pratique selon les nouveaux critères d'admission inspirés des données probantes.

Le personnel travaille en étroite collaboration avec les organismes communautaires afin d'assurer une transition optimale de l'utilisateur au moment du congé, lequel est planifié dès l'admission en collaboration avec l'utilisateur et la famille. Tout en respectant la décision de l'utilisateur, la participation de la famille ou des proches est encouragée.

Les usagers ont exprimé leur satisfaction aux soins et services de qualité reçus. Ils se sentent, disent-ils, «? respectés et non jugés?». Par ailleurs, ils ont fait remarquer qu'en dépit de l'excellence des services, il serait approprié d'adapter les activités selon la capacité physique des usagers et leur mobilité. Par ailleurs, des locaux mieux adaptés à la clientèle desservie pourraient permettre d'assurer un environnement plus sécuritaire.

Selon les professionnels rencontrés, la gamme complète des services ne peut être offerte, notamment le programme de désintoxication, dû au manque d'effectifs requis pour le mettre en place. En dépit de la disponibilité des médecins et des lits qui ont été attribués à cette fin, le programme ne peut être implanté de façon appropriée. L'établissement est invité à considérer l'impact de la pénurie d'effectifs sur ces services non disponibles dans la communauté.

La distance reste un défi pour l'offre de service interne à proximité dans les secteurs plus éloignés de la Côte-Nord, principalement pour les usagers sans domicile fixe, compte tenu de la problématique des transports.

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.