



**ACCREDITATION
AGRÉMENT**
CANADA
Qmentum

Rapport de visite

Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides

Saint-Jérôme, QC

Séquence 2

Dates de la visite d'agrément : 3 au 8 novembre 2019

Date de production du rapport : 9 décembre 2019

Au sujet du rapport

Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides (nommé «l'organisme» dans le présent rapport) participe au programme Qmentum d'Agrément Canada. Dans le cadre de ce processus permanent d'amélioration de la qualité, une visite a eu lieu en novembre 2019. Ce rapport de visite repose sur l'information obtenue dans le cadre de cette visite et sur d'autres données fournies par l'organisme.

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

Confidentialité

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

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

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

Table des matières

Sommaire	1
Au sujet de la visite d'agrément	2
Analyse selon les dimensions de la qualité	4
Analyse selon les chapitres des manuels d'évaluation	5
Aperçu par pratiques organisationnelles requises	8
Sommaire des constatations de l'équipe des visiteurs	20
Résultats détaillés relatifs aux pratiques organisationnelles requises	26
Résultats détaillés de la visite	27
Résultats pour les manuels d'évaluation	28
Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 1 - Excellence des services	28
Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 2 - Services de périnatalité et d'obstétrique	31
Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 3 - Services de sage-femme et maisons de naissance	34
Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 4 - Services pour jeunes en difficulté	37
Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 5 - Services pour la protection de la jeunesse	40
Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 7 - Services pour santé mentale (0-17 ans) et pédopsychiatrie	43
Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 1 - Excellence des services	46
Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 2 - Services de santé mentale (usagers inscrits)	49
Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 3 - Services d'urgences psychiatriques	51
Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 4 - Services de santé mentale (usagers admis)	52
Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 5 - Services de dépendances (usagers inscrits)	53
Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 6 - Services de dépendances (usagers admis)	55
Annexe A - Programme Qmentum	56

Sommaire

Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides (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 : 3 au 8 novembre 2019**

- **Emplacements**

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

1. Centre de dépendance 24/7
2. Centre de protection et de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation de Saint-Agathe-des-Monts
3. Centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation d'Huberdeau
4. Centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation de Sainte-Sophie
5. Clinique externe de psychiatrie de Saint-Jérôme
6. CLSC - Edifice Marcel-Larocque
7. CLSC de Mont-Laurier
8. CLSC du centre ville de Saint-Jérôme
9. CLSC Jean-Olivier-Chénier
10. CLSC Lafontaine
11. CLSC Saint-Joseph (équipe SIM)
12. CLSC Thérèse-De Blainville
13. CRD des Laurentides - Deux-Montagnes
14. CRD des Laurentides - Saint-Jérôme - Services externes programmes Adulte et Jeunesse
15. Galeries des Laurentides - 500 boulevard des Laurentides
16. Hôpital de Mont-Laurier
17. Hôpital de Saint-Eustache
18. Hôpital Laurentien
19. Hôpital régional de Saint-Jérôme
20. Maison de naissance du Boisé-De-Blainville









- **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.)	18	0	1	19
 Accessibilité (Offrez-moi des services équitables, en temps opportun.)	95	2	3	100
 Sécurité (Assurez ma sécurité.)	292	14	41	347
 Milieu de travail (Prenez soin de ceux qui s'occupent de moi.)	18	1	0	19
 Services centrés sur l'utilisateur (Collaborez avec moi et ma famille à nos soins.)	356	7	26	389
 Continuité (Coordonnez mes soins tout au long du continuum de soins.)	60	1	3	64
 Pertinence (Faites ce qu'il faut pour atteindre les meilleurs résultats.)	277	10	15	302
 Efficacité (Utilisez les ressources le plus adéquatement possible.)	4	0	0	4
Total	1120	35	89	1244

Analyse selon les chapitres des manuels d'évaluation

Le programme Qmentum permet de cerner les politiques et les pratiques qui contribuent à fournir des soins et des services sécuritaires, et de haute qualité qui sont gérés efficacement.

Les manuels d'évaluation sont accompagnés de critères qui servent à évaluer la conformité de l'organisme par rapport à ces derniers.

Les chapitres des manuels d'évaluation traitent de populations, de secteurs et de services bien précis dans un programme-services. Les chapitres qui servent à évaluer un programme-service sont choisis en fonction du type de services offerts.

L'information contenue dans le tableau fait état des manuels d'évaluation qui ont servi à évaluer l'organisme ainsi que du nombre et du pourcentage de critères pour lesquels il y a conformité ou non-conformité, et ceux qui sont sans objet, pendant la visite d'agrément.

Manuel d'évaluation(s) Chapitre(s)	Critères à priorité élevée *			Autres critères			Tous les critères (Priorité élevée + autres)		
	Conforme	Non Conforme	S.O.	Conforme	Non Conforme	S.O.	Conforme	Non Conforme	S.O.
	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre
Jeunesse									
Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 1 - Excellence des services	40 (100,0%)	0 (0,0%)	0	48 (100,0%)	0 (0,0%)	0	88 (100,0%)	0 (0,0%)	0
Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 2 - Services de périnatalité et d'obstétrique	57 (100,0%)	0 (0,0%)	0	48 (90,6%)	5 (9,4%)	1	105 (95,5%)	5 (4,5%)	1
Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 3 - Services de sage- femme et maisons de naissance	43 (100,0%)	0 (0,0%)	2	43 (100,0%)	0 (0,0%)	5	86 (100,0%)	0 (0,0%)	7

Manuel d'évaluation(s) Chapitre(s)	Critères à priorité élevée *			Autres critères			Tous les critères (Priorité élevée + autres)		
	Conforme	Non Conforme	S.O.	Conforme	Non Conforme	S.O.	Conforme	Non Conforme	S.O.
	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre
Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 4 - Services pour jeunes en difficulté	45 (95,7%)	2 (4,3%)	5	55 (98,2%)	1 (1,8%)	6	100 (97,1%)	3 (2,9%)	11
Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 5 - Services pour la protection de la jeunesse	44 (95,7%)	2 (4,3%)	5	44 (95,7%)	2 (4,3%)	3	88 (95,7%)	4 (4,3%)	8
Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 7 - Services pour santé mentale (0-17 ans) et pédopsychiatrie	25 (100,0%)	0 (0,0%)	12	42 (93,3%)	3 (6,7%)	7	67 (95,7%)	3 (4,3%)	19
Total	254 (98,4%)	4 (1,6%)	24	280 (96,2%)	11 (3,8%)	22	534 (97,3%)	15 (2,7%)	46
Santé mentale et dépendances									
Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 1 - Excellence des services	36 (90,0%)	4 (10,0%)	0	44 (91,7%)	4 (8,3%)	0	80 (90,9%)	8 (9,1%)	0
Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 2 - Services de santé mentale (usagers inscrits)	30 (100,0%)	0 (0,0%)	2	56 (98,2%)	1 (1,8%)	5	86 (98,9%)	1 (1,1%)	7
Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 3 - Services d'urgences psychiatriques	46 (100,0%)	0 (0,0%)	2	52 (98,1%)	1 (1,9%)	5	98 (99,0%)	1 (1,0%)	7

Manuel d'évaluation(s) Chapitre(s)	Critères à priorité élevée *			Autres critères			Tous les critères (Priorité élevée + autres)		
	Conforme	Non Conforme	S.O.	Conforme	Non Conforme	S.O.	Conforme	Non Conforme	S.O.
	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre
Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 4 - Services de santé mentale (usagers admis)	30 (100,0%)	0 (0,0%)	3	40 (97,6%)	1 (2,4%)	5	70 (98,6%)	1 (1,4%)	8
Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 5 - Services de dépendances (usagers inscrits)	32 (100,0%)	0 (0,0%)	2	60 (98,4%)	1 (1,6%)	6	92 (98,9%)	1 (1,1%)	8
Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 6 - Services de dépendances (usagers admis)	36 (100,0%)	0 (0,0%)	2	49 (98,0%)	1 (2,0%)	6	85 (98,8%)	1 (1,2%)	8
Total	210 (98,1%)	4 (1,9%)	35	301 (97,1%)	9 (2,9%)	27	511 (97,5%)	13 (2,5%)	38
Total	464 (98,3%)	8 (1,7%)	35	581 (96,7%)	20 (3,3%)	49	1045 (97,4%)	28 (2,6%)	84

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

Aperçu par pratiques organisationnelles requises

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

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

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité
But en matière de sécurité des patients : Culture de sécurité		
Mécanisme de déclaration des événements indésirables (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 1 - Excellence des services)	Conforme	7 sur 7
Mécanisme de déclaration des événements indésirables (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 1 - Excellence des services)	Conforme	7 sur 7
But en matière de sécurité des patients : Communication		
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 2 - Services de périnatalité et d'obstétrique)	Non Conforme	2 sur 4
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 3 - Services de sage-femme et maisons de naissance)	Non Conforme	2 sur 4
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 4 - Services pour jeunes en difficulté)	Conforme	4 sur 4

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 - Programme-services jeunesse - Chapitre 5 - Services pour la protection de la jeunesse)	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))	Non Conforme	2 sur 4
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 3 - Services d'urgences psychiatriques)	Conforme	1 sur 1
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 4 - Services de santé mentale (usagers admis))	Conforme	4 sur 4
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 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

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 2 - Services de périnatalité et d'obstétrique)	Conforme	1 sur 1
Identification des usagers (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 3 - Services de sage-femme et maisons de naissance)	Conforme	1 sur 1
Identification des usagers (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 4 - Services pour jeunes en difficulté)	Conforme	1 sur 1
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 7 - Services pour santé mentale (0-17 ans) et pédopsychiatrie)	Conforme	1 sur 1
Identification des usagers (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 2 - Services de santé mentale (usagers inscrits))	Conforme	1 sur 1
Identification des usagers (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 3 - Services d'urgences psychiatriques)	Conforme	1 sur 1
Identification des usagers (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 4 - Services de santé mentale (usagers admis))	Conforme	1 sur 1

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 5 - Services de dépendances (usagers inscrits))	Conforme	1 sur 1
Identification des usagers (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 6 - Services de dépendances (usagers admis))	Conforme	1 sur 1
Liste de contrôle d'une chirurgie (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 2 - Services de périnatalité et d'obstétrique)	Conforme	5 sur 5
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 2 - Services de périnatalité et d'obstétrique)	Conforme	5 sur 5
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 3 - Services de sage-femme et maisons de naissance)	Conforme	5 sur 5
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 4 - Services pour jeunes en difficulté)	Conforme	5 sur 5
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 5 - Services pour la protection de la jeunesse)	Conforme	5 sur 5

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité
But en matière de sécurité des patients : Communication		
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 7 - Services pour santé mentale (0-17 ans) et pédopsychiatrie)	Conforme	5 sur 5
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 2 - Services de santé mentale (usagers inscrits))	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 1 - Excellence des services)	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 - Programme-services jeunesse - Chapitre 2 - Services de périnatalité et d'obstétrique)	Conforme	6 sur 6
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)	Conforme	8 sur 8
Prévenir la congestion au service des urgences (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 4 - Services pour jeunes en difficulté)	Conforme	8 sur 8
Prévenir la congestion au service des urgences (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 7 - Services pour santé mentale (0-17 ans) et pédopsychiatrie)	Conforme	8 sur 8
Prévenir la congestion au service des urgences (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 3 - Services d'urgences psychiatriques)	Conforme	8 sur 8
Prévenir la congestion au service des urgences (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 4 - Services de santé mentale (usagers admis))	Conforme	8 sur 8
Prévenir la congestion au service des urgences (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 6 - Services de dépendances (usagers admis))	Conforme	8 sur 8

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 2 - Services de périnatalité et d'obstétrique)	Conforme	3 sur 3
Conformité aux pratiques d'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 3 - Services de sage-femme et maisons de naissance)	Conforme	3 sur 3
Conformité aux pratiques d'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 4 - Services pour jeunes en difficulté)	Non Conforme	0 sur 3
Conformité aux pratiques d'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 5 - Services pour la protection de la jeunesse)	Non Conforme	0 sur 3
Conformité aux pratiques d'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 7 - Services pour santé mentale (0-17 ans) et pédopsychiatrie)	Non Conforme	0 sur 3
Conformité aux pratiques d'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 2 - Services de santé mentale (usagers inscrits))	Conforme	3 sur 3
Conformité aux pratiques d'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 3 - Services d'urgences psychiatriques)	Conforme	3 sur 3
Conformité aux pratiques d'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 4 - Services de santé mentale (usagers admis))	Conforme	3 sur 3

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 3 - Services de sage-femme et maisons de naissance)	Conforme	1 sur 1
Formation et perfectionnement sur l'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 4 - Services pour jeunes en difficulté)	Conforme	1 sur 1
Formation et perfectionnement sur l'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 5 - Services pour la protection de la jeunesse)	Conforme	1 sur 1
Formation et perfectionnement sur l'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 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 - Programme-services jeunesse - Chapitre 2 - Services de périnatalité et d'obstétrique)	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 - Programme-services jeunesse - Chapitre 3 - Services de sage-femme et maisons de naissance)	Conforme	5 sur 5
Évaluation des risques en matière de sécurité à domicile (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 2 - Services de santé mentale (usagers inscrits))	Conforme	5 sur 5
Évaluation des risques en matière de sécurité à domicile (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 5 - Services de dépendances (usagers inscrits))	Conforme	5 sur 5
Prévention du suicide (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 2 - Services de périnatalité et d'obstétrique)	Conforme	5 sur 5
Prévention du suicide (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 3 - Services de sage-femme et maisons de naissance)	Conforme	5 sur 5
Prévention du suicide (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 4 - Services pour jeunes en difficulté)	Conforme	5 sur 5
Prévention du suicide (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 5 - Services pour la protection de la jeunesse)	Conforme	5 sur 5

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

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité
But en matière de sécurité des patients : Évaluation des risques		
Stratégie de prévention des chutes (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 7 - Services pour santé mentale (0-17 ans) et pédopsychiatrie)	Conforme	3 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.

Le Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) des Laurentides offre à la population de son territoire (600 000 personnes) un ensemble de services sociaux et de santé conformément à la mission des CISSS définie par le Ministère de la Santé et des Services sociaux. L'établissement regroupe plus de 80 installations, dont six hôpitaux, des CLSC, des CHSLD et des ressources intermédiaires. Le CISSS des Laurentides compte 17 000 employés, médecins et bénévoles. Il accueille près de 5000 stagiaires par année. Le budget annuel global de l'établissement est d'environ 1,3 milliard de dollars.

La visite d'agrément du 3 au 8 novembre 2019 concerne les séquences 1 et 2 d'un cycle d'agrément de cinq ans, comme convenu avec le Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Les activités évaluées lors de la présente visite concernent les pratiques de gouvernance et de leadership (gestion intégrée de la qualité, planification et conception des services, gestion des ressources, capital humain, prestation de soins et prise de décision basée sur des principes éthiques, soins centrés sur la personne, environnement physique, communication, préparation en vue de situations d'urgence) et le programme-services santé publique. La gestion des médicaments, la prévention et le contrôle des infections et le retraitement des dispositifs médicaux réutilisables ont été évalués de manière transversale. Les activités évaluées lors de la présente visite concernent également les programmes-services Jeunesse, Santé mentale et Dépendances.

L'établissement s'est doté d'un plan d'amélioration intégré de la qualité et d'un plan de sécurité des usagers. Ces plans d'amélioration sont suivis à la lettre par une direction qui a à cœur l'amélioration continue de la qualité. La mise en place d'une structure de gestion, tant au niveau stratégique et tactique qu'opérationnel, favorise les suivis des indicateurs et la circulation des informations. Nous encourageons l'établissement à compléter le déploiement de stations virtuelles et à maximiser le projet de stations visuelles en mode virtuel tout en gardant la philosophie de gestion de proximité. Les pratiques organisationnelles requises sont suivies par un porteur de dossier. La majorité des pratiques organisationnelles requises qui sont non conformes le sont en raison d'un non-respect d'un test de conformité. Il y a de nombreuses initiatives d'amélioration continue de la qualité dans chacune des directions pour offrir des soins à la hauteur des attentes des usagers.

Le partenariat de soins et services avec l'utilisateur et sa famille fait maintenant partie du quotidien du CISSS des Laurentides. Le bureau de partenariat a recruté plus de 70 usagers partenaires-ressources qui font bénéficier aux équipes de soins leur vécu expérientiel avec la maladie. Ces personnes participent à la co-construction de nouvelles solutions et de façons de voir la gestion de l'épisode de soins et de services. Nous encourageons l'établissement à poursuivre son intention d'augmenter le nombre d'utilisateurs partenaires-ressources. Ces usagers partenaires-ressources témoignent d'une grande sensibilité et de reconnaissance à l'égard des soignants et ils ont la certitude de donner au suivant en partageant leur vécu personnel. L'approche usager partenaire est également au cœur du quotidien des équipes de soins et services. Les équipes de soins font

avec l'utilisateur et non pour l'utilisateur.

L'établissement est en équilibre budgétaire, mais a dû faire face à un redressement budgétaire dans les dernières années, ce qui a nécessité beaucoup d'efforts. Le processus budgétaire est rigoureux et la planification pour 2019-2020 est entamée. Des budgets ont été attribués pour des travaux immobiliers de rénovation ou de construction pour plus de deux milliards de dollars sur le territoire du CISSS. Toutes les directions sont impliquées, en particulier la direction des services techniques. L'équipe s'assure de la sécurité et de l'accessibilité aux soins pour les usagers.

Le comité d'éthique clinique est très actif. Il offre son soutien pour des activités de promotion, d'avis clinique et de formation. Ce comité doit augmenter sa visibilité pour créer des discussions de nature éthique dans un contexte où la complexité des soins et services est omniprésente et les attentes des usagers et des proches envers le système de santé sont élevées. Cependant, l'éthique à la recherche fait face à un enjeu de taille soit le manque de projets de recherche. Les projets sont surtout octroyés aux centres universitaires. L'établissement devra se questionner sur le devenir de ce comité. Dans la majorité des équipes, il a été constaté que le comité d'éthique est connu. Les équipes échangent sur les enjeux éthiques et utilisent les outils cliniques.

Le conseil d'administration est formé de gens compétents, rigoureux et engagés envers le CISSS des Laurentides. Ils reconnaissent leurs compétences et les intérêts des administrateurs. De plus, ils sont très actifs dans leurs comités respectifs et surtout ceux qui sont obligatoires au niveau législatif. Dans un contexte de pénurie de la main d'œuvre et des difficultés, le comité des ressources humaines mériterait d'être réactivé. Quelques postes sont vacants, mais l'identification des membres potentiels est en cours.

L'établissement connaît très bien son territoire et sa population. L'offre de services varie en fonction du bassin de population à desservir. Le CISSS fait face à un accroissement et au vieillissement de sa population. Les demandes de services explosent et les exigences ministérielles entraînent une pression constante sur l'offre de services dans un contexte de pénurie de main d'œuvre et d'effectifs médicaux ainsi que de difficultés de recrutement. En plus, les différents projets immobiliers qui sont les bienvenus font pression sur la planification des services et des soins, mais les équipes sont prêtes à supporter ces projets pour le bénéfice populationnel. Le partenariat interne et externe est bien établi. Les partenaires contactés se disent très satisfaits du niveau de complicité avec l'organisation du CISSS.

La direction des affaires corporatives, des affaires juridiques et des communications a développé une image de marque très visuelle pour faire rayonner le CISSS de façon régionale et provinciale. Différents bons coups sont observés pour que l'image du CISSS soit positive et reconnue sur l'ensemble du territoire. Le contentieux permet au CISSS de respecter ses responsabilités légales envers les usagers et en tant qu'entité publique qui offre des soins et services.

Malgré le contexte de pénurie de la main d'œuvre en pharmacie, l'implication des membres de l'équipe a permis l'amorce de plusieurs travaux pour atteindre les objectifs d'amélioration de la qualité et la sécurité du circuit du médicament. La collaboration interdisciplinaire est au cœur des activités du département via la participation active aux différents comités : comité de pharmacologie, comités du circuit du médicament et le comité d'antibiogouvernance. La définition d'un plan d'effectifs et des améliorations structurantes permettraient la consolidation de l'organisation des soins et services pharmaceutiques.

L'établissement bénéficie d'un service en prévention et contrôle des infections (PCI). Un comité stratégique et des comités opérationnels en matière de PCI sont en place. Le programme en PCI est composé de plusieurs volets, dont la surveillance des infections nosocomiales, le suivi des éclosions et la formation. Une formation en PCI est offerte à l'embauche des nouveaux employés et des rappels sont effectués aux deux ans. Les techniques en hygiène des mains font l'objet d'audits et les résultats sont présentés aux instances concernées. Plusieurs politiques et procédures en matière de PCI sont à réviser afin de les harmoniser à l'ensemble du CISSS des Laurentides.

Le service du fonctionnement des installations matérielles (SFIM) a déployé plusieurs efforts et initiatives lors des recrutements et en cours d'emploi pour l'amélioration des compétences et de la qualité de vie au travail de son capital humain. Une étroite collaboration avec la PCI est assurée lors de tout projet de rénovation ou de construction afin d'assurer la santé et la sécurité des usagers et du personnel. Le défi des équipes de la direction technique est de composer un programme de gestion de la croissance et des programmes d'entretien préventif avec les contraintes des infrastructures et des immeubles actuels. Nous encourageons l'équipe à consolider le plan d'action de développement durable, à le diffuser au personnel du CISSS des Laurentides et à le mettre en œuvre.

Un processus structuré est en place pour sélectionner, acheter et remplacer les équipements médicaux. Le Service du génie biomédical a mis en place un processus, incluant des rapports d'enquête, pour effectuer l'analyse de tout événement indésirable impliquant un équipement médical. Ce processus se déroule en collaboration avec les équipes cliniques et en gestion des risques. Un système de gestion de la maintenance assistée par ordinateur (GMAO) supporte le programme d'entretien préventif des appareils médicaux. Le GMAO permet également un suivi rigoureux des interventions préventives et correctives effectuées. Le suivi des alertes et rappels, ainsi que la production de statistiques en matière de génie biomédical, en sont également des volets.

La visite des unités de retraitement des dispositifs médicaux (URDM) s'est déroulée dans quatre hôpitaux du CISSS des Laurentides. Des travaux de rénovation sont prévus dans deux des sites visités où l'espace est à l'étroit et ne permet pas le mouvement des dispositifs médicaux en unidirectionnel. Les équipes des URDM collaborent pour harmoniser les processus autant que possible. Un guide d'orientation à l'URDM encadre l'intégration de tous les nouveaux employés dans les URDM. Les descriptions de fonctions des préposés en RDM sont également harmonisées et la formation est privilégiée.

Le plan des mesures d'urgence et le plan d'urgence mission santé, volet santé publique ont récemment été mis à jour. À plusieurs reprises, dans un contexte de sécurité civile à cause notamment des inondations, les équipes sont intervenues. Le travail exceptionnel réalisé par les équipes de crise psychosociale a été reconnu.

L'offre de services est influencée par le déploiement des ressources humaines et médicales et leur répartition équitable sur l'ensemble du territoire. À tous les niveaux de l'établissement, l'importance accordée au capital humain est perceptible. Un des enjeux majeurs de l'établissement est la capacité de recruter, retenir et garder les employés au travail en santé. Plusieurs stratégies sont développées afin de faire face à cet enjeu.

L'équipe assure la responsabilité régionale et locale de santé publique pour le territoire. Les réalités du terrain sont prises en considération dans la planification des activités, ce qui permet d'être bien arrimé. Même la plus petite équipe à l'extrémité du territoire bénéficie du support et de la proximité de l'équipe-conseil. L'apport de l'utilisateur, des familles, des membres de l'équipe et des partenaires sont sollicités dans les projets. La culture d'amélioration de la qualité et de mesure des résultats est bien ancrée.

Depuis la création du CISSS des Laurentides en 2015, des efforts considérables ont été réalisés par un personnel passionné et préoccupé par le mieux-être de l'enfant. Les actions posées à long terme reposent sur le « devenir de l'enfant ». Pour les dirigeants et le personnel, investir dans la jeunesse implique de travailler avec la famille, c'est-à-dire inclure l'enfant, l'adolescent, leur réseau social et familial ainsi que la communauté.

La planification des services pour le programme est en lien avec les orientations stratégiques. Ainsi, pour les membres de l'équipe, la trajectoire de services est un atout robuste et bénéfique pour les usagers et les familles pour intégrer la vision du partenariat et des soins centrés sur l'utilisateur. Ce dernier participera davantage aux prises de décisions concernant sa prestation de soins ou de services dans un but d'amélioration des soins et des services.

Les services du Programme Jeunesse du CISSS des Laurentides regroupent l'obstétrique dans les divers centres hospitaliers du CISSS : Saint-Jérôme, Laurentien, Saint-Eustache et Mont-Laurier, en externe les cliniques de grossesse à risque élevé (GARE), les cliniques prénatales, la périnatalité au CLSC de Saint-Jérôme et au CLSC du Mont-Laurier et la Maison de naissance Boisé-de-Blainville. Tous les services sont offerts par une équipe interdisciplinaire dont les interventions sont concertées et complémentaires, assurant un suivi et une prise en charge complète de la santé de la mère et du bébé.

Tous les services d'obstétrique et de périnatalité du CISSS des Laurentides utilisent une approche multidisciplinaire en prévention des risques obstétricaux (AMPROOB), afin d'assurer la sécurité de la clientèle. Il y a lieu de mentionner le travail de collaboration et le bon climat de travail au niveau des services de périnatalité et d'obstétrique. Néanmoins, la stabilité et le recrutement des ressources humaines à l'Hôpital Saint-Eustache, l'Hôpital Laurentien et Saint-Jérôme demeurent fragilisés. Des plans d'action avec la direction des ressources humaines sont en cours et un suivi est assuré conjointement avec la directrice du Programme Jeunesse, volet obstétrique et périnatalité, la direction des communications et la direction générale.

La Maison de naissance du Boisé-de-Blainville fait partie intégrante du CISSS des Laurentides au niveau du Programme Jeunesse, volet continuum santé jeunesse, sages-femmes. L'Hôpital Saint-Jérôme est le centre hospitalier de référence pour la maison de naissance. Des arrimages concertés avec d'autres milieux de référence du CISSS sont en cours, à titre d'exemple l'Hôpital Saint-Eustache, et ce, dans le but de mieux répondre aux besoins de la clientèle, en assurant les soins et des services de qualité et sécuritaires.

L'offre de services Jeunes en difficulté est remarquable au CISSS des Laurentides; d'une part à cause de la recherche constante de solutions innovantes afin de bien répondre aux besoins des usagers et, d'autre part, considérant la grandeur du territoire à desservir. Nous avons pu observer l'engagement et la fierté des professionnels qui y œuvrent. Cela étant dit, les enjeux liés à la main-d'œuvre sont extrêmement préoccupants. Dans un tel contexte, il importe de généraliser la mise en place des différents programmes d'orientation afin d'assurer la sécurité de la clientèle.

Le continuum en protection de la jeunesse est défini sans équivoque par la Loi. L'utilisateur et sa famille sont les pierres angulaires de chaque acte professionnel qui est posé. L'offre de service est soutenue par divers partenariats internes et externes qui reposent sur une relation de confiance. La gestion des risques et de la qualité est au cœur du quotidien. Le souci d'amélioration continue est omniprésent et chacun y contribue en étant constamment à la recherche de projets innovants. Nous vous invitons à poursuivre votre travail colossal afin de favoriser la fluidité de la trajectoire DPJ (RTS-évaluation-orientation-application des mesures-révision). Les délais judiciaires demeurent un enjeu crucial qu'il faut adresser afin de mieux protéger les enfants et supporter les familles.

Le continuum en santé mentale jeunesse 0-17 an et pédopsychiatrie offre une panoplie de services diversifiés visant à répondre aux besoins des usagers et de leurs familles. La prise en charge de 2e ligne en santé mentale jeunesse est de grande qualité. L'équipe de Saint-Jérôme que nous avons rencontrée a su nous démontrer une pratique exemplaire où l'interdisciplinarité est l'affaire de tous. Nous avons rencontré des gens formidables, engagés et unis par les cas complexes. L'approche écosystémique s'assure que l'enfant soit au cœur de chacune des préoccupations. Plusieurs partenariats fidélisés permettent à l'équipe de tisser un filet de sécurité sociale rassurant.

Les délais d'attente pour accéder à un suivi en pédopsychiatrie demeurent un enjeu crucial et génèrent une gestion des risques importante pour assurer la sécurité des enfants du territoire. La rareté des pédopsychiatres est un obstacle qui complexifie la fluidité de la trajectoire.

La trajectoire de santé mentale offre une gamme de services centrés sur les usagers dans une philosophie de gestion de proximité et de rétablissement : programmes dans la communauté en santé mentale et services psychosociaux généraux adultes, services en dépendance et programme en séjour hospitalier en santé mentale. Dans sa volonté de desservir la population à proximité, l'équipe vise l'harmonisation des pratiques et de l'offre de services sur tout le territoire dans une perspective de services intégrés.

Un nouveau pavillon en santé mentale dédié aux usagers en santé mentale jeunesse et est actuellement en construction à Saint-Jérôme. Une unité de pédopsychiatrie de 10 lits y est prévue afin de répondre de façon optimale aux besoins de ce groupe d'âge et dans le but de constituer un service d'hospitalisation régional en pédopsychiatrie.

Le service de dépendance du CISSS des Laurentides a une vocation régionale. Une approche centrée sur l'utilisateur pour la réinsertion sociale et un travail d'équipe dans un environnement chaleureux permettent d'offrir des soins et des services de qualité selon les données probantes. Les usagers témoignent de leur satisfaction eu égard aux soins et services reçus.

L'équipe travaille en étroite collaboration avec les organismes communautaires. Ces derniers jouent un rôle important dans le continuum de soins et de services au moment de la transition afin d'assurer le maintien des acquis et le développement des habiletés de l'utilisateur.

En conclusion

L'équipe des visiteurs d'Agrément Canada a constaté dans l'ensemble les domaines évalués que l'établissement s'inscrit dans un désir d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins et des services. La volonté et les moyens sont présents pour aller au-delà des pratiques actuelles et viser une meilleure conformité aux bonnes pratiques en matière de sécurité des usagers.

Résultats détaillés relatifs aux pratiques organisationnelles

Chaque POR est associée à l'un des buts suivants en matière de sécurité des usagers, soit la culture de sécurité, la communication, l'utilisation des médicaments, le milieu de travail ou les effectifs, la prévention des infections, ou l'évaluation des risques.

Le tableau suivant illustre chacune des POR pour lesquelles il n'y a pas conformité, le but en matière de sécurité des usagers qui lui est associé et le chapitre du manuel d'évaluation dans lequel il se trouve.

Pratiques organisationnelles requises pour lesquelles il n'y a pas conformité	Manuel d'évaluation
But en matière de sécurité des patients : Communication	
<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 - Programme-services jeunesse - Chapitre 3 - Services de sage-femme et maisons de naissance 3.1.55 · Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 2 - Services de périnatalité et d'obstétrique 2.1.73 · Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 5 - Services de dépendances (usagers inscrits) 5.1.16 · Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 2 - Services de santé mentale (usagers inscrits) 2.1.39
But en matière de sécurité des patients : Prévention des infections	
<p>Conformité aux pratiques d'hygiène des mains</p> <p>La conformité aux pratiques établies en matière d'hygiène des mains fait l'objet d'une évaluation.</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 4 - Services pour jeunes en difficulté 4.2.1 · Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 5 - Services pour la protection de la jeunesse 5.2.1 · Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 7 - Services pour santé mentale (0-17 ans) et pédopsychiatrie 7.2.1

Résultats détaillés de la visite

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

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

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

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

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



Critère à priorité élevée

Pratique organisationnelle requise

Résultats pour les manuels d'évaluation

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

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Chapitre 1 : Excellence des services	

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

Commentaires des visiteurs
Chapitre 1 : Excellence des services

« La réussite appartient à tout le monde, c'est au travail d'équipe qu'en revient le mérite » (France Picard, unité d'obstétrique, CH St-Jérôme).

Depuis la création du CISSS des Laurentides en 2015, des efforts considérables ont été réalisés par un personnel passionné et préoccupé par le mieux-être de l'enfant. Les actions posées à long terme reposent sur le « devenir de l'enfant ». Pour les dirigeants et le personnel, investir dans la jeunesse implique de travailler avec la famille, c.-à-d. inclure l'enfant, l'adolescent, leur réseau social et familial ainsi que la communauté.

Les professionnels, les médecins, les employés et les gestionnaires ont une préoccupation constante de donner des soins et des services de qualité et sécuritaires de haut niveau à leur clientèle du Programme Jeunesse, afin de répondre adéquatement à la demande de services et aux besoins de la clientèle. La trajectoire de soins et des services est au centre des activités.

Le Programme Jeunesse comprend trois volets : (1) la réadaptation jeunesse; (2) le continuum social et (3) les services de santé jeunesse et les sages-femmes.

La planification des services pour le Programme est en lien avec les orientations stratégiques; ainsi, pour les membres de l'équipe, la trajectoire de services est un atout robuste et bénéfique pour les usagers et les familles (l'usager, la famille et les personnes significatives) pour intégrer la vision du partenariat et des soins centrés sur le client. Ce dernier participera davantage aux prises de décisions concernant sa

prestation de soins ou de services tout en y apportant un apport, et ce, dans un but d'amélioration des soins et des services.

Actuellement, plusieurs activités ou moyens sont mis à contribution pour favoriser la collaboration avec les usagers et les familles pour la conception de soins et de services sécuritaires. On peut citer à titre d'exemple des sondages de satisfaction de la clientèle, l'expérience vécue, des plans d'action visant à prévenir les événements indésirables et le partenariat avec les usagers et les familles.

Les manques ou les lacunes dans les services sont identifiés et comblés, le cas échéant. Les activités sont mises en œuvre et sont transformées en fonction de la gamme et de l'ampleur des services offerts par les membres de l'équipe et du délai fixé.

Lors de la visite dans les divers secteurs d'activités, on observe une relation de confiance et de respect entre les intervenants (les médecins, les sages-femmes, le personnel infirmier, le personnel psychosocial, les gestionnaires, etc.) et les usagers et les familles. La clientèle rencontrée souligne le bel esprit d'équipe, l'ouverture du personnel, les petites attentions amenées et la préoccupation de donner toutes les informations nécessaires pour bien prendre une décision, le personnel est très accessible et disponible.

Préoccupation du bien-être de l'usagère et du bébé. Les services de l'obstétrique sont organisés autour de l'approche AMPROOB. Des représentants nationaux ont remis à l'équipe un prix de reconnaissance en 2017 et 2018, soulignant l'engagement et la passion pour le programme. De plus, cette approche permet de reconsidérer complètement la façon de prodiguer les soins prénataux, périnataux et postnataux. Bravo à l'équipe! Selon le personnel rencontré, cette approche est stimulante en tout point.

En ce qui a trait au programme-services Jeunes en difficulté, le personnel est en constante recherche de solutions innovantes afin de bien répondre aux besoins des usagers et de leurs familles. Les professionnels sont dédiés et engagés. Plusieurs trajectoires nourrissent l'offre de service afin que la clientèle soit mieux desservie. Plusieurs animations de groupe leur sont proposées afin de les aider à mieux résoudre leurs difficultés.

En protection de la jeunesse, nous avons pu rencontrer des gens fiers de contribuer à la noble mission de la protection de la jeunesse. Malgré un contexte de médiatisation négatif qui souvent entache la valeur de leur profession, ils poursuivent inconditionnellement leur engagement et ont à cœur de contribuer à bâtir l'avenir des enfants pour lesquels ils travaillent. Ils sentent qu'ils peuvent faire la différence dans leur vie. Bravo gens de la DPJ!

Les équipes de soins et de services reçoivent de la formation et du perfectionnement concernant l'allaitement, l'approche Kangourou, les pompes à perfusion, les technologies de l'information utilisées pour la prestation de soins, l'intranet, les outils de l'approche AMPROOB, le contact peau à peau, la prévention du suicide, les approches sécuritaires d'intervention, les différentes Lois et approches cliniques, etc.


Plusieurs politiques, des procédures, des capsules de formation et des protocoles sont en place. Néanmoins, une mise à jour est indiquée pour certaines politiques, procédures et protocoles, certains datant de 2011 et 2014.

Plusieurs audits sont effectués régulièrement par le personnel, comme la formation concernant l'hygiène des mains et la conformité de l'hygiène des mains, des ateliers comportant des exercices de mesures d'urgence, utilisation des mesures de contrôles, plans d'intervention, etc.

Selon les personnes rencontrées, il n'y a pas eu de formation concernant le multiculturalisme pour le programme jeunesse, le volet continuum santé jeunesse/ sages-femmes. Dans le même sens, l'arrivée massive de différentes communautés sur le territoire soulève ce besoin pour le personnel des continuums social et réadaptation jeunesse. L'équipe du Programme-services Jeunesse est partiellement jeune, les responsables sont encouragés à donner une formation concernant le multiculturalisme, les croyances religieuses et les besoins diversifiés en matière de soins.

Les évaluations de rendement pour les secteurs de services en obstétrique/périnatalité en réadaptation jeune au niveau psychosocial (proximité et DPJ) sont réalisées. Il existe un nouveau programme d'orientation complet pour les nouveaux employés.

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	
<p>2.1.73 Le bilan comparatif des médicaments est établi en partenariat avec les usagères et les familles pour communiquer des renseignements exacts et complets sur les médicaments aux points de transition des soins.</p> <p>2.1.73.3 Le prescripteur utilise le MSTP et les ordonnances de médicaments les plus à jour pour rédiger des ordonnances de médicaments au moment du transfert ou du congé.</p> <p>2.1.73.4 L'usagère, le prestataire de soins de santé extra-hospitaliers et le pharmacien communautaire (selon le cas) reçoivent une liste exacte et à jour des médicaments que l'usagère devrait prendre après son congé.</p>	
2.3.6 Des critères permettent de déterminer quels médicaments peuvent être autoadministrés par les usagères.	
2.3.7 Des critères établis servent à déterminer si une usagère est apte à procéder à l'auto-administration de médicaments.	
2.3.8 Les médicaments que les usagères s'administrent elles-mêmes sont rangés de façon sécuritaire et appropriée.	
2.3.9 Chaque usagère qui procède à l'auto-administration de médicaments bénéficie de l'enseignement et de la supervision nécessaires.	
2.3.10 Le processus d'auto-administration des médicaments comprend l'obligation de consigner dans le dossier de l'usagère le fait que celle-ci a pris le médicament par elle-même ainsi que le moment où elle l'a pris.	
Commentaires des visiteurs	
Chapitre 2 : Services de périnatalité et d'obstétrique	

Les services du Programme Jeunesse du CISSS des Laurentides regroupent l'obstétrique dans les divers centres hospitaliers du CISSS : Saint-Jérôme, Laurentien, Saint-Eustache et Mont-Laurier, en externe les cliniques de grossesse à risque élevé (GARE), les cliniques prénatales, la périnatalité au CLSC de Saint-Jérôme et au CLSC de Mont-Laurier et la Maison de naissance Bois-de-Blainville. Tous les services sont offerts par une équipe interdisciplinaire dont les interventions sont concertées et complémentaires, assurant un suivi et une prise en charge complète de la santé de la mère et du bébé.

L'Hôpital Laurentien est le premier et seul hôpital du CISSS des Laurentides certifié hôpital « amis des bébés » grâce à la mise en place des dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel QUI SONT définies par l'OMS et l'UNICEF. Il s'est aussi engagé à respecter le code international de commercialisation des substituts du lait maternel et à organiser une journée annuelle du kangourou.

Les services d'obstétrique et de périnatalité du CISSS des Laurentides utilisent une approche multidisciplinaire en prévention des risques obstétricaux (AMPROOB), afin d'assurer la sécurité de la clientèle dans tous ses secteurs d'activités de l'obstétrique et en périnatalité. Les divers services concernés ont reçu le Prix de reconnaissance AMPROOB, depuis son implantation en 2010. Lors de la rencontre avec le personnel infirmier de ces divers secteurs d'activités, ceux-ci mentionnent que cette approche permet d'heureux dénouements en obstétrique et a un impact très positif sur le travail du personnel infirmier. Un programme qui vise la sécurité de la clientèle, le développement professionnel ainsi que la formation du personnel basée sur des données probantes, des lignes directrices, des principes et des outils de travail pour la sécurité de la clientèle. Elle vise à créer une culture de sécurité. De plus, elle permet de désamorcer plus rapidement des situations ou des cas qui pourraient être problématiques. Tous les médecins et infirmières rejointes sont très fiers de cette approche qui concourt à améliorer les façons de faire dans leurs milieux respectifs. Selon les gestionnaires et les infirmières rencontrées, leur personnel s'implique davantage sur le terrain. Les équipes sont encouragées à évaluer les possibilités de déployer ce modèle à d'autres secteurs de l'établissement. Bravo pour votre engagement!

L'approche des soins centrés sur le client dans les services d'obstétrique et de périnatalité est bien intégrée et selon la clientèle, elle participe activement à la prise de décision concernant ses soins et services.

Il y a lieu de mentionner le travail de collaboration et le bon climat de travail au niveau des services de périnatalité et d'obstétrique.


Les intervenantes rencontrées mentionnent leur fierté de travailler au CISSS des Laurentides. La visiteuse a rencontré du personnel motivé, mobilisé et transparent. Celui-ci mentionne recevoir la formation ou du perfectionnement selon les besoins du secteur d'activités, souvent par des mises à jour, des capsules ou des formations à l'extérieur. Un groupe de stagiaires en soins infirmiers mentionnent la collaboration, le soutien et le magnifique accueil reçu lors de leur stage au service de périnatalité et d'obstétrique de l'Hôpital Saint-Eustache. Néanmoins, la gestion du risque concernant la stabilité et la rétention des ressources humaines à l'Hôpital Saint-Eustache, l'Hôpital Laurentien et Saint-Jérôme demeure fragilisée. Des plans d'action avec la direction des ressources humaines sont en place et un suivi est assuré conjointement avec la directrice du Programme Jeunesse, volet obstétrique et périnatalité.

Pour les hôpitaux Saint-Jérôme, Laurentien et Mont-Laurier il y a lieu de nommer l'exiguïté, le manque d'espace pour entreposer les équipements, l'encombrement sur les unités de soins et la manque d'amour pour le revêtement des murs. À l'Hôpital Saint-Jérôme, on observe à l'unité de soins intermédiaires une salle d'isolement pour le bébé, placé au milieu du local avec un rideau servant de porte, cet aspect ne répond pas aux critères des meilleures pratiques concernant la prévention et le contrôle des infections. La salle d'urgence est très étroite et exiguë, peu d'espace pour manœuvrer. Lors de la visite des lieux dans

l'utilité souillée, on note le manque de tuiles au plafond et la détérioration importante des armoires. L'accueil des hôpitaux Saint-Eustache, Laurentien et Mont-Laurier ne respectent pas la notion de confidentialité. Les aires sont ouvertes et se trouvent à proximité de la clientèle. À L'Hôpital Laurentien, les personnes rencontrées mentionnent percevoir du givre sur les murs des fenêtres, pour remédier l'établissement a installé un Plexiglas sur les fenêtres à l'intérieur et des chaufferettes électriques seront installées dans les chambres concernées.

En finissant, voici les mots et les commentaires recueillis auprès des usagers et familles de l'ensemble des secteurs, tous confondus, qui sont destinés à l'établissement : «du personnel respectueux; vous êtes dans nos pantoufles; participation active aux soins; changer les chaises berçantes pour allaiter à l'unité de soins intermédiaires de Saint-Jérôme; du personnel ouvert et humain; un bel esprit d'équipe; des soins et services géniaux donnés par une équipe compétente; à l'écoute, le souci de donner de l'enseignement ou des informations complètes; le souci de nous intégrer dans la prise de décision concernant notre santé; transparence; on propose des choix et on prend une décision éclairée; réconfort, on ne sent pas qu'on les dérange; communication partagée; les rôles de chacun bien connus; un personnel adorable et attachant...». Bravo à ces belles équipes! Continuez sur votre lancée!

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Chapitre 3 : Services de sage-femme et maisons de naissance	
<p>3.1.55 Le bilan comparatif des médicaments est établi en partenariat avec les usagères ou les clients et les familles pour un groupe cible d'usagères 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>3.1.55.3 Les divergences entre les médicaments sont résolues en partenariat avec l'usagère et la famille ou communiquées au prescripteur principal; les mesures prises pour résoudre les divergences sont consignées.</p> <p>3.1.55.4 Quand les divergences sont résolues, la liste de médicaments est mise à jour et remise à l'usagère ou à la famille (ou au prestataire de soins primaires, s'il y a lieu) avec des renseignements clairs sur les changements apportés.</p>	

Commentaires des visiteurs

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

La Maison de naissance du Boisé-de-Blainville est un milieu de vie où règne une atmosphère familiale et conviviale. Les femmes peuvent se ressourcer et se réapproprier leur droit de la maternité et de l'accouchement. La Maison est régie par la Loi sur les sages-femmes. Des règlements sont en place, comme les cas nécessitant une consultation d'un médecin, un transfert de la responsabilité clinique à un médecin ou encore sur l'accouchement à domicile. La Maison de naissance du Boisé-de-Blainville fait partie intégrante du CISSS des Laurentides au niveau du Programme Jeunesse volet continuum santé jeunesse, sage-femme. L'Hôpital Saint-Jérôme est le centre hospitalier de référence pour la Maison de naissance. La Maison de naissance Boisé-de-Blainville est un lieu privilégié pour la formation des étudiantes sages-femmes.

La Maison de naissance assure le suivi complet des femmes ayant une grossesse à bas risque incluant la période prénatale, l'accouchement et la période postnatale pour la mère et le nouveau-né, et ce, jusqu'à six semaines après l'accouchement. Il est possible de choisir le lieu d'accouchement soit à la Maison de naissance du Boisé-de-Blainville, soit à domicile ou à l'hôpital.

Toutes les sages-femmes sont certifiées en urgence obstétricales et en réanimation néonatale avancée. Plusieurs outils de travail cliniques, tel le formulaire de transfert des informations lors de transition des soins ou des services, sont harmonisés avec ceux du CISSS des Laurentides. On retrouve une cartographie du cheminement de la clientèle sage-femme à la Maison de naissance (offre de service régionale) avec une démarche descriptive de la période prénatale, l'accouchement et la période postnatale. Des collaborations sont en place avec les gynécologues-obstétriciens et les pédiatres du centre hospitalier de Saint-Jérôme ou avec des centres hospitaliers de transfert.

La sage-femme collabore et participe étroitement avec l'équipe interdisciplinaire régionale concernant le Programme AMPROOB, et ce, pour améliorer la sécurité des usagères par le maintien des compétences et des connaissances à jour; pour améliorer la collaboration interprofessionnelle avec l'équipe médicale du centre hospitalier de référence; faire du débriefage en équipe à la suite de situations particulières (accouchements compliqués, réanimation néonatale) et collaborer avec l'équipe médicale pour les formations en commun (pratiques d'urgences, pratique d'extraction manuelle du placenta en salle d'accouchement).

Les aides-natales veillent entre autres au confort et à l'intimité des parents ainsi qu'à l'entretien et à la sécurité des lieux. Elles peuvent informer les parents sur les questions entourant les documents officiels à remplir et ceux concernant les premiers jours après l'accouchement.

Un projet concernant l'implantation de l'hôpital « ami des bébés » (IAB) est en cours de travaux d'élaboration et sera déposé en décembre prochain pour obtenir la certification de l'IAB. Actuellement, la maison de naissances obtient un taux d'allaitement maternel qui se situe entre 95 et 97 %. Bravo une reconnaissance du travail accompli!


L'équipe met en évidence que la pratique sage-femme a des effets bénéfiques sur l'humanisation et la continuité des soins. Les résultats des sondages démontrent une satisfaction très élevée de la clientèle. Lors de la visite des lieux, les usagères rencontrées mentionnent une relation de confiance avec les sages-femmes, « je vais accoucher pour mon 5e bébé, mes expériences à la Maison de naissance sont fantastiques; nous sommes traitées comme des princesses! » Le mari d'une usagère évoque que toutes les femmes devraient être accouchées par les sages-femmes : « elle implique également les enfants lorsque la situation se présente à titre d'exemple, quand elle demande à mon petit garçon de 4 ans de mettre un gel vert sur le capteur pour écouter le cœur fœtal du bébé; ce sont des personnes généreuses de leur temps avec une approche holistique; elles ne sont pas avares de leur soutien et de leurs conseils; ce sont des professionnelles attentionnées et agissent avec beaucoup de douceur ».

On retrouve à la Maison de naissance une belle ambiance intime qui permet aux familles de s'approprier l'environnement dans lequel elles vont accueillir leur enfant. Les familles ont accès à quatre chambres de naissances spacieuses, propres et chaleureuses. La décoration et les couleurs sont en harmonie avec le nom de l'arbre qui identifie la chambre. On trouve dans un espace retiré de la maison un endroit de recueillement « autel présentoir » affiché au mur symbolisant les enfants qui sont décédés et par respect pour les parents endeuillés.

En attendant le développement d'une maison de naissance dans la région de Lanaudière, la Maison de naissance Boisé-de-Blainville offre l'espace comme lieu d'accouchement pour la clientèle du service de sages-femmes de Lanaudière, avec une entente en vigueur depuis 2013.

Des travaux sont en cours concernant l'intégration des services de sages-femmes pour le secteur du centre hospitalier Saint-Eustache et un point de services à Tremblant pour rejoindre la population des Hautes-Laurentides. Considérant la pénurie qui sévit actuellement, il est difficile d'augmenter le nombre d'accouchements à la Maison de naissances.

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	
4.1.7 Il existe un processus pour répondre aux demandes de services en temps opportun.	
<p>4.2.1 La conformité aux pratiques établies en matière d'hygiène des mains fait l'objet d'une évaluation.</p> <p>4.2.1.1 La conformité par rapport aux pratiques d'hygiène des mains est évaluée en utilisant l'observation directe (vérifications). Les organismes qui offrent des soins et services à domicile aux usagers peuvent employer une combinaison de deux ou plusieurs autres méthodes, par exemple:</p> <ul style="list-style-type: none"> - faire en sorte que les membres de l'équipe notent eux-mêmes leur conformité aux pratiques établies en matière d'hygiène des mains (autovérification); - mesurer l'utilisation d'un produit; - inclure des questions dans les questionnaires de satisfaction des usagers pour demander si le personnel se conforme aux pratiques d'hygiène des mains; - évaluer la qualité des techniques d'hygiène des mains (p. ex., en utilisant du gel ou de la lotion visible à la lumière UV). <p>4.2.1.2 Les résultats de l'évaluation de la conformité par rapport aux pratiques d'hygiène des mains sont communiqués aux membres de l'équipe et aux bénévoles.</p> <p>4.2.1.3 Les résultats de l'évaluation de la conformité par rapport aux pratiques d'hygiène des mains sont utilisés pour apporter des améliorations à ces pratiques.</p>	
4.3.12 Un processus indépendant de double vérification prend place à l'endroit où sont offerts les soins avant d'administrer des médicaments de niveau d'alerte élevé.	!
4.3.18 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 4 : Services pour jeunes en difficulté

« La trajectoire Jeunesse... -9 mois jusqu'au passage à l'âge adulte ». D'entrée de jeu, cela illustre bien l'étendue de l'offre de service Jeunes en difficulté (JED). La grande famille JED, c'est aussi de nombreux partenaires dans la communauté et intersectoriels qui tissent tous un chacun le filet de sécurité autour de l'enfant et sa famille. Une partenaire communautaire que nous avons contactée nous a dit : « ils sont simplement merveilleux. Je dirais que ce qui décrit notre partenariat, c'est la complémentarité, le respect, le désir de bien répondre aux besoins des enfants et de supporter les parents. J'aurais beau chercher s'il y a quelque chose qui cloche, mais sincèrement il n'y a rien, tout est juste parfait parce qu'on se fait confiance ». Plusieurs comités d'arrimage jeunesse réunissent toutes les Directions qui côtoient la jeunesse de près ou de loin; encore un beau partenariat interne.

Le climat de travail y est positif et il suscite la mobilisation. Le travail soutenu en interdisciplinarité est au service des usagers. Nous avons été impressionnés par le décloisonnement des tâches où chacun est ouvert à supporter son collègue. Un intervenant rencontré nous a dit : « j'ai beaucoup reçu de support quand je suis arrivé ici, c'est mon tour de donner ».

Les caucus opérationnels sont bien implantés et les gens y tiennent; « C'est le moment de la semaine que je préfère », nous a dit une travailleuse sociale. Les usagers et les parents à qui nous avons parlé sont très satisfaits des services reçus. Une maman nous a confié « Si je ne l'avais pas eue, je ne sais pas ce qui aurait pu arriver. Je ne prenais plus bien soin de mes enfants, je n'assurais plus leur sécurité. Mais ma T.S. ne m'a pas jugée, elle m'a écouté, supporté, a toujours été là et aujourd'hui, ça va mieux. Habituellement l'hiver je ne vais pas bien, mais cette année, on agit en prévention, on travaille là-dessus et je sais qu'elle est là. »

La rareté de main-d'œuvre pose un problème important. À l'application des mesures (AM), la charge de cas des agents de relations humaines (ARH) explose (+/- 30 dossiers). Devant ce problème colossal, vous avez élaboré le projet pilote de réorganisation professionnelle à l'AM. D'autre part, les enjeux au regard des nouveaux employés vous ont conduit à développer une coordination régionale de soutien aux nouveaux employés. Une nouvelle employée nous disait à ce sujet « Je commence, mais je ne suis jamais seule ». Gens du CISSSLAU, vous êtes innovants; dans l'adversité, vous faites face et rapidement, vous envisagez le mode solutions.

Il semble y avoir de la méconnaissance au regard de la déclaration AH-223, nous vous invitons à réfléchir des pistes de solutions à ce sujet. Le personnel semble associer la déclaration des incidents à des accidents, en l'occurrence, ils déclarent peu. Nous vous invitons à promouvoir le sens de cet acte professionnel afin d'augmenter le nombre de déclarants. D'autre part le passage à la vie adulte est un sujet qui préoccupe; des services comme le programme Qualification des jeunes (PQJ) sont déjà en place. Il pourrait être intéressant de réfléchir à bonifier ces services. Animer cette réflexion avec les usagers et les partenaires pourrait s'avérer une occasion d'impliquer un usager partenaire. Enfin, les délais d'accès aux services spécialisés sur la trajectoire JED vous préoccupent; et avec raison.

Du côté des centres de réadaptation (CR), le personnel est engagé et fier. Les gens se sentent guidés par un amour pour leur travail. Nous avons rencontré des gens de cœur, de l'éducateur à la Direction. Le soutien clinique rehaussé au cours des dernières années fait du bien. De plus en plus les gens développent le réflexe d'aller chercher des conseils, des idées, des moments pour s'objectiver parce que de ce côté du continuum, ça va vite. Les gens sont fatigués et l'augmentation du nombre de jeunes hébergés en CR ne cesse de croître. Cet aspect est préoccupant puisque si la tendance se maintient, il sera difficile de penser leur offrir des services de qualité sans qu'il y ait éventuel préjudice; soit par faute d'espace ou de personnel pour s'en occuper.



Les programmations offertes dans les unités tiennent compte des besoins des enfants et les aident à se développer en proposant des activités cliniques. Les parents sont invités à se joindre et à participer au processus de réadaptation de leur enfant.

Le support des fondations est un investissement fiable qui fait du bien aux usagers. Nous avons vu des salles Lego, de hockey au campus Huberdeau; wow! En contrepartie, le déclin du site à Sainte-Sophie mériterait « un peu d'amour ». Certes, il faut composer avec les installations dont on dispose; mais dans l'intérêt de la clientèle qui y est hébergée, il serait intéressant de réfléchir à certaines petites rénovations simples qui, à peu de frais, pourraient faire la différence (repeindre avec des couleurs différentes à titre d'exemple).

La procédure sur la distribution des médicaments est un bijou, un exemple à suivre en termes de sécurité. En réadaptation interne, la culture de la déclaration/divulgation AH-223 est intégrée et repose sur le sens et l'intérêt suprême de la clientèle. Bravo! Le protocole entourant la prévention du suicide est appliqué dans son intégralité et les niveaux de surveillance sont révisés par le chef et les psychoéducateurs.

Le système informatique aurait besoin d'une mise à niveau (présente dans d'autres CIUSSS), ne serait-ce que pour pouvoir y numériser des photos à joindre aux avis de fugue et être plus optimal en lien avec les attentes du MSSS en matière de fugue (mieux protéger), ou encore que les ARH puissent numériser des documents comme les ordonnances, et ainsi favoriser une fluidité entre le psychosocial et la réadaptation (les éducateurs pourraient les lire) d'une part et les ARH gagneraient du temps en termes d'efficacité. Nous vous invitons à réfléchir à différents moyens à cet égard. Enfin, il ne reste qu'à installer les audits d'hygiène des mains pour que toutes les PORS soient conformes.

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	
5.1.3 L'environnement physique où a lieu la prestation des services est sécuritaire, inclusif du point de vue culturel, confortable et conçu avec l'apport des usagers et des familles.	
5.1.30 Les délais pour effectuer une évaluation initiale sont conformes aux lois, aux règlements et aux guides de pratique pour les services de soutien et de protection des enfants, des jeunes et des familles.	
<p>5.2.1 La conformité aux pratiques établies en matière d'hygiène des mains fait l'objet d'une évaluation.</p> <p>5.2.1.1 La conformité par rapport aux pratiques d'hygiène des mains est évaluée en utilisant l'observation directe (vérifications). Les organismes qui offrent des soins et services à domicile aux usagers peuvent employer une combinaison de deux ou plusieurs autres méthodes, par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> -faire en sorte que les membres de l'équipe notent eux-mêmes leur conformité aux pratiques établies en matière d'hygiène des mains (autovérification); -mesurer l'utilisation d'un produit; -inclure des questions dans les questionnaires de satisfaction des usagers pour demander si le personnel se conforme aux pratiques d'hygiène des mains; -évaluer la qualité des techniques d'hygiène des mains (p. ex., en utilisant du gel ou de la lotion visible à la lumière UV). <p>5.2.1.2 Les résultats de l'évaluation de la conformité par rapport aux pratiques d'hygiène des mains sont communiqués aux membres de l'équipe et aux bénévoles.</p> <p>5.2.1.3 Les résultats de l'évaluation de la conformité par rapport aux pratiques d'hygiène des mains sont utilisés pour apporter des améliorations à ces pratiques.</p>	
5.3.12 Un processus indépendant de double vérification prend place à l'endroit où sont offerts les soins avant d'administrer des médicaments de niveau d'alerte élevé.	

5.3.18 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 5 : Services pour la protection de la jeunesse

Le personnel que nous avons rencontré à la Direction de la protection de la jeunesse incarne l'approche de soins centrés sur les personnes. En effet, durant cette visite, nous avons eu le privilège d'échanger avec du personnel bienveillant, respectueux qui veille quotidiennement à mieux protéger les enfants du grand territoire des Laurentides. Malgré un contexte fort préoccupant, parfois critique, de rareté de main d'œuvre, tous ceux que nous avons côtoyés ont su témoigner de leur engagement et de leur dévouement pour la cause des enfants. Les cadres intermédiaires de même que les Directrices rencontrées font preuve d'un courage managérial hors du commun et gardent le cap malgré le cumul des difficultés et des obstacles. Vous êtes exemplaires.

La hausse importante des signalements au cours de la dernière année impacte de manière significative le travail sur toute la trajectoire en protection. Des ajouts de postes viennent certes supporter; néanmoins, cette bonification ne permet pas de retrouver l'équilibre. Elle apaise dans un contexte névralgique où se cumule la rareté de main d'œuvre, l'absence au travail de plusieurs employés, la mobilité du personnel, l'instabilité dans plusieurs secteurs et quoi encore. Encore une fois, les gens présents demeurent résilients, innovants, centrés sur les solutions. Les équipes se sentent soutenues par leur gestionnaire et apprécient le support clinique des coordonnateurs. L'introduction du télétravail et l'octroi de cellulaires de travail en certaines circonstances ont été perçus comme une forme de reconnaissance dans un contexte essoufflant.

La déclaration des risques à l'aide du formulaire AH-223, semble méconnue du personnel ou encore associée aux accidents. Ainsi, les professionnels rencontrés ont l'impression qu'aucun événement (ou si peu) ne leur arrive et, en l'occurrence, ils déclarent peu. Ce n'est certes pas relié à de la résistance. Nous avons pu en déduire qu'ils associent la déclaration d'événements indésirables aux accidents (par exemple tomber, débouler les escaliers). En ce sens, nous invitons l'établissement à promouvoir la culture de déclaration/divulgateur afin d'augmenter le nombre de déclarations au sein de votre Direction.


L'accessibilité aux services est un enjeu important. Plusieurs goulots sont présents dans différents secteurs. L'étape évaluation-orientation a réalisé un grand nombre d'évaluations au cours de la dernière année (conséquent à la hausse des signalements). Néanmoins, plusieurs obstacles semblent entraver la fluidité des trajectoires. Vous êtes conscients et mobilisés au regard de ces problématiques. Vous avez su nous démontrer que vous êtes en constante recherche de solutions. Nous vous invitons à poursuivre vos discussions face à cet enjeu. En termes de possibilités potentielles, n'y aurait-il pas des avantages à tenir davantage de tables d'orientation? À favoriser l'augmentation de conférences de règlement à l'amiable (CRA)? Évidemment, nous n'avons pas les réponses à ces questions; les vrais experts des solutions, c'est vous.

La collaboration intersectorielle avec les policiers, les commissions scolaires de même que celle avec les partenaires de la communauté sont soutenues. Ces collaborations tissent le filet de sécurité sociale dans votre région. Les équipes intégrées favorisent la reconnaissance de chacun. Nous avons senti que les services de proximité et les services de la DPJ s'apprécient maintenant mutuellement. Vos nombreux efforts ont porté fruit et ont dorénavant du sens tant au niveau de la direction qu'à celui des professionnels. La démarche clinique est omniprésente et la gestion de performance est bien ancrée. Nous avons pu voir plusieurs stations visuelles et votre personnel nous a mentionné ne pas vouloir retourner en arrière. Ces caucus sont une valeur ajoutée intégrée en majeure partie. Vous pouvez être fiers de cette réussite.

L'utilisateur partenaire ajoute une réelle valeur à une organisation. Actuellement, l'implication des usagers se manifeste surtout par l'engagement souhaité et attendu lors de son épisode de service. Bien que devant composer régulièrement avec une clientèle non volontaire, nous invitons l'établissement à poursuivre le déploiement de ses efforts pour arriver à relever ce défi. Il pourrait être intéressant de créer de petits projets où vous pourriez impliquer des usagers et peut-être même des familles en sollicitant des points de vue ou des collaborations simples comme décorer une salle d'attente, aménager un local, etc. Nous saluons votre recherche de solutions novatrices afin de joindre la clientèle via les codes QR (quick response). À ce jour, vos nombreux efforts pour avoir leur opinion (sondages) ne se sont pas toujours avérés efficaces, mais l'idée d'utiliser la technologie pour tenter de les joindre est audacieuse et témoigne de votre ténacité et votre détermination.

Nous avons parlé à des usagers hébergés et à des parents et de part et d'autre, ils étaient satisfaits du soutien qui leur est offert dans le cadre de leur épisode de service. Enfin, l'ensemble de vos PORs sont conformes sauf celle en lien avec la pratique de l'hygiène des mains. À cet égard, le seul élément qui manque à la conformité est la mise en place d'audits pour en mesurer l'efficacité.

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	
7.1.6 Il existe un processus pour répondre aux demandes de services en temps opportun.	
7.1.61 Toutes les lacunes dans le plan de transition de l'usager sont cernées et des stratégies d'atténuation des risques sont mises en oeuvre en vue de minimiser les risques aux points de transition.	
7.1.64 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.	
<p>7.2.1 La conformité aux pratiques établies en matière d'hygiène des mains fait l'objet d'une évaluation.</p> <p>7.2.1.1 La conformité par rapport aux pratiques d'hygiène des mains est évaluée en utilisant l'observation directe (vérifications). Les organismes qui offrent des soins et services à domicile aux usagers peuvent employer une combinaison de deux ou plusieurs autres méthodes, par exemple: - faire en sorte que les membres de l'équipe notent eux-mêmes leur conformité aux pratiques établies en matière d'hygiène des mains (autovérification); - mesurer l'utilisation d'un produit; - inclure des questions dans les questionnaires de satisfaction des usagers pour demander si le personnel se conforme aux pratiques d'hygiène des mains; et - évaluer la qualité des techniques d'hygiène des mains (p. ex., en utilisant du gel ou de la lotion visible à la lumière UV).</p> <p>7.2.1.2 Les résultats de l'évaluation de la conformité par rapport aux pratiques d'hygiène des mains sont communiqués aux membres de l'équipe et aux bénévoles.</p> <p>7.2.1.3 Les résultats de l'évaluation de la conformité par rapport aux pratiques d'hygiène des mains sont utilisés pour apporter des améliorations à ces pratiques.</p>	

Commentaires des visiteurs

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

La trajectoire santé mentale jeunesse au sein de l'établissement se décline par des services de proximité en première ligne et des services spécialisés à la clinique externe de pédopsychiatrie. Un membre du personnel à qui nous avons parlé nous a dit :

« Ce qui nous unit ici, ce sont les cas complexes. Grâce à eux, nous savons que travailler ensemble est essentiel. Ils nous amènent à nous dépasser et à bien mesurer la puissance de la collaboration ». À elle seule, cette phrase définit bien ce que nous avons observé lors de cette visite. Les valeurs organisationnelles de collaboration, de respect, de bienveillance y sont omniprésentes.

A priori, le milieu de travail et de consultation au site de Saint-Jérôme est accueillant, chaleureux, et bienveillant pour la clientèle. L'étage est lumineux et le décor apaisant. Une fois la porte franchie, on se dit qu'un jeune et/ou sa famille doivent se sentir en confiance lorsqu'ils s'y présentent. Rapidement, on observe des murales conçues par une intervenante artiste et des usagers. D'ores et déjà, avant même d'avoir parlé à quelqu'un, un sentiment de bien-être se dégage.

L'accès au service de 2e ligne en pédopsychiatrie est régulièrement précédé d'une longue attente, d'un parcours de dysfonctionnements divers ou encore d'un épisode aigu. L'utilisateur est au cœur des préoccupations. La psychoéducation autour de la maladie est rapidement faite afin de responsabiliser et bien comprendre les symptômes. Le jeune, ou son parent selon l'âge, sont partenaires de l'épisode de soins et font partie intégrante de l'équipe du début à la fin. L'épisode de soins se définit par une trajectoire qui débute par l'évaluation psychiatrique afin de préciser le diagnostic, définir le meilleur traitement visant le rétablissement et poursuivre avec les services de proximité et/ou la famille ou en transitant vers une hospitalisation si la situation se dégrade.

La cogestion médicale/psychosociale se vit dans l'harmonie. Les différents professionnels sont fiers de faire partie de cette équipe, la meilleure diront-ils. Ils travaillent en interdisciplinarité et reconnaissent que seul on va plus vite, mais ensemble on va plus loin. De nombreux partenaires de la communauté viennent compléter l'équipe élargie en santé mentale jeunesse. L'accessibilité et le leadership clinique de la pédopsychiatre du site de Saint-Jérôme sont décrits comme un élément central qui contribue à l'efficacité du cheminement de l'utilisateur. Des gens nous ont dit :

« Ici on est choyés, on a la chance de faire équipe avec un médecin à l'écoute qui fait équipe avec nous ».

Le dépistage et l'évaluation du risque suicidaire sont systématiquement faits pour l'ensemble de la clientèle 6-18 ans, en ce sens, cette POR est conforme. D'autre part, la POR touchant le bilan comparatif des médicaments l'est aussi. La pratique entourant cette POR a d'ailleurs été formalisée sur l'ensemble du territoire des Laurentides en santé mentale 2e ligne.

Nous invitons l'établissement à réfléchir aux différents aspects entourant le passage à la vie adulte. Les enjeux de risques sont très grands considérant la vulnérabilité de cette clientèle et la structure des services offerts en psychiatrie adulte qui diffèrent de ceux en jeunesse. Cette réflexion pourrait être une belle occasion d'impliquer un usager partenaire et les partenaires de la communauté.

Enfin, nous soulignons les efforts soutenus de la pédopsychiatre de Saint-Jérôme qui veille à accueillir des résidents en stage, qui cherche constamment à repérer de nouveaux médecins ayant le désir de venir travailler dans les Laurentides dans un contexte où le recrutement des pédopsychiatres s'avère si complexe (rareté de ces spécialistes). Le projet de construction du nouvel hôpital fera bénéficier la région de lits d'hospitalisation en pédopsychiatrie, ce qui sera un atout majeur pour les usagers et leurs familles au cours des prochaines années.

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	
1.2.8 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.	
1.3.1 La formation et le perfectionnement que doivent détenir tous les membres de l'équipe sont définis avec l'apport des usagers et des familles.	!
1.3.19 Le travail et l'organisation des tâches, les rôles et les responsabilités de même que l'attribution des cas sont déterminés avec l'apport des membres de l'équipe ainsi que des usagers et des familles quand cela est approprié.	
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.	!
Commentaires des visiteurs	
Chapitre 1 : Excellence des services	

Selon les statistiques disponibles, en 2018, le CISSS des Laurentides dessert une population de 616,578 habitants. Devant desservir 3 % de la population, selon le plan d'action en santé mentale, la Direction santé mentale et dépendances planifie ses services pour un bassin desserte de 18,500 usagers. L'équipe possède une bonne connaissance des besoins de la population qui est répartie sur un vaste territoire de 21,500 km² de superficie.

Une gamme de services centrés sur les usagers est offerte dans une philosophie de gestion de proximité et de rétablissement des usagers : Programmes dans la communauté en santé mentale et services psychosociaux généraux adultes, services en dépendance et programme en séjour hospitalier en santé mentale.

Sur l'ensemble du territoire, le CISSS des Laurentides dispose de 207 lits en psychiatrie et 8 civières. Le taux d'occupation étant de 110 % pour les centres hospitaliers de Saint-Eustache, Saint-Jérôme, Sainte-Agathe et Rivière-Rouge.

Parmi les initiatives dignes de mention, il importe de signaler :

- L'implantation du programme d'intervention lors d'un premier épisode psychotique (PIPEP) pour la clientèle de 12-35 ans.
- La mise en place des services pour les personnes ayant des troubles concomitants.
- Le programme d'accompagnement justice - santé mentale (PAJ-SM) qui évite la judiciarisation de certains cas ou l'allègement de la peine chez les usagers dont l'instabilité de la condition mentale pourrait avoir un lien avec le délit mineur commis. Ce programme qui est actuellement une référence en santé mentale a un impact positif sur le processus de rétablissement des usagers. De plus, des retombées significatives sont également observées pour la société puisque 87 % des personnes n'ont pas commis de récidive d'infractions criminelles plus de 365 jours suite à la fin de la participation au programme. Par ailleurs, 88 % des usagers poursuivent leur suivi en santé mentale à la fin de l'épisode judiciaire.

La réorganisation des services du guichet d'accès et des services de première ligne en santé mentale a permis de réduire la liste d'attente de 70 % grâce à la mobilisation des équipes et la révision de la trajectoire de soins et des services.

Des projets d'amélioration de la qualité et le suivi des indicateurs de performance sont observés dans chaque service, le mot d'ordre étant : la culture de la mesure, car « on ne peut améliorer ce qui n'est pas mesuré ». Des salles de pilotage et des caucus opérationnels sont observés à différents niveaux dans les services de la Direction santé mentale et dépendance du CISSS des Laurentides.

La procédure de traitement des plaintes est formalisée, la divulgation des incidents et accidents est respectée et des stratégies sont mises en place pour prévenir les mauvais traitements chez les usagers tout en témoignant de la bienveillance dans le respect d'une des valeurs de l'organisation.

Dans sa volonté de desservir la population à proximité, l'équipe vise l'harmonisation des pratiques et de l'offre de services sur tout le territoire dans une perspective de services intégrés et de proximité.

Un nouveau pavillon dédié à la Direction santé mentale et dépendance est actuellement en construction à Saint-Jérôme. Une unité de pédopsychiatrie de 10 lits y est prévue afin de répondre de façon optimale aux besoins de ce groupe d'âge et dans le but de constituer un service d'hospitalisation régionale en pédopsychiatrie.

L'équipe participe à différentes tables de concertation en santé mentale. Des rencontres ont lieu également avec les services judiciaires, des organismes communautaires, les corps policiers, l'ensemble des ressources certifiées afin d'avoir une meilleure connaissance des partenaires et dans le but d'entreprendre des actions cohérentes pour assurer le bien-être de la population desservie.

Des liens solides sont établis avec les partenaires à travers les tables intersectorielles et le comité régional afin de rejoindre les usagers qui ne se présentent pas pour obtenir les services.


Une entente avec le centre de détention de Saint-Jérôme permet d'offrir des services médicaux et psychosociaux ainsi que des services en dépendance aux détenus. Il s'agit ici d'une entente exemplaire qui englobe l'ensemble du continuum de services.

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

Par ailleurs, le poste du chef de département devrait être pourvu pour consolider la gestion médico-administrative. De plus, il serait pertinent de développer des stratégies innovantes de partenariat avec les médecins de famille pour la prise en charge des usagers qui demeurent stables depuis quelques années.

L'établissement est encouragé à développer le système de technologie d'information pour poursuivre l'informatisation des dossiers.

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)	
<p>2.1.39 Le bilan comparatif des médicaments est établi en partenariat avec les usagers ou les clients et les familles pour un groupe cible d'usagers quand la gestion des médicaments est une composante des soins (ou quand le clinicien juge que la gestion des médicaments est appropriée), et ce, afin de communiquer des renseignements exacts et complets sur les médicaments.</p> <p>2.1.39.3 Les divergences entre les médicaments sont résolues en partenariat avec l'utilisateur et la famille ou communiquées au prescripteur principal; les mesures prises pour résoudre les divergences sont consignées.</p> <p>2.1.39.4 Quand les divergences sont résolues, la liste de médicaments est mise à jour et remise à l'utilisateur ou à la famille (ou au prestataire de soins primaires, s'il y a lieu) avec des renseignements clairs sur les changements apportés.</p>	
<p>2.2.9 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.</p>	
Commentaires des visiteurs	
Chapitre 2 : Services de santé mentale (usagers inscrits)	

La collaboration avec les organismes communautaires permet d'assurer un excellent continuum de services. « Le rétablissement passe par un service fort dans la communauté », fait remarquer un gestionnaire. L'offre de services et de soutien est centrée sur l'utilisateur dans sa globalité et tient compte de ses forces et de son bien-être dans un objectif de rétablissement. Une approche standardisée permet à l'équipe de fournir la même qualité de services aux usagers dans tous les milieux.

L'équipe possède une bonne connaissance de ses partenaires avec lesquels il s'est développé un lien privilégié pour assurer des soins et des services complémentaires à la population desservie.

Les équipes de suivi d'intensité variable (SIV) et de suivi intensif dans le milieu (SIM) sont formées de professionnels passionnés et dévoués qui réalisent un excellent travail auprès des personnes présentant des troubles sévères de santé mentale.

L'équipe interdisciplinaire de suivi intensif dans le milieu (SIM) de Saint-Jérôme représente l'un des maillons forts du programme. Comptant sur la présence d'une psychiatre, l'équipe excelle dans la prise en charge de l'utilisateur dans toute sa dimension biopsychosociale. Le plan d'intervention individualisé, communément appelé « Projet de vie », permet de suivre les objectifs du traitement, les progrès réalisés ainsi que les obstacles qu'il faut surmonter pour atteindre le but fixé. Une surveillance accrue et un encadrement plus intensif, le cas échéant, permettent d'ajuster les médicaments et même de débiter la Clozapine en externe. Les membres de l'équipe interagissent avec les usagers dans leur quotidien et leur permettent de se reconnecter avec leur propre compétence selon leurs ressources personnelles. Parmi les retombées positives de l'approche centrée sur le rétablissement, mentionnons : la diminution significative de l'hospitalisation chez ce groupe de patients aux prises avec une maladie mentale grave, l'augmentation de l'estime de soi, la réinsertion sociale, le retour à l'école et l'employabilité.

Une équipe interdisciplinaire formée de professionnels dédiés et expérimentés assure les services avec compétence et respect. « Ce n'est pas un diagnostic, c'est une personne et c'est ça notre priorité », mentionne fièrement un des membres de l'équipe. Les effectifs médicaux restent une problématique à résoudre afin d'appuyer la première ligne par l'intermédiaire du psychiatre répondant ou pour améliorer l'accès à la 2e ligne. Toutefois, il faut reconnaître la bonne volonté du personnel d'encadrement pour offrir des soins et des services de qualité ainsi que les efforts constants de recrutement de la Direction des services professionnels.

Il est pertinent de mentionner les activités thérapeutiques mises en place par une infirmière clinicienne : la gymnastique douce et la relaxation, le coloriage de mandalas et les groupes de marche afin d'apporter un moment de détente physique et psychologique. Les usagers en sont très reconnaissants.

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	
3.2.9 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 3 : Services d'urgences psychiatriques

Le service est remarquable pour la collaboration entre la dyade santé mentale et santé physique pour des soins et des services orientés vers la qualité et la sécurité.

Un système de triage immédiat ou dès l'arrivée de l'utilisateur qui se présente seul permet une évaluation rapide afin de prévenir tout départ imprévu.

Une unité d'hospitalisation brève à Saint-Jérôme permet de diminuer la durée moyenne de séjour ainsi que le nombre d'admissions sur l'unité de courte durée psychiatrique. Une intervention de pointe en quatre phases avec la collaboration de l'utilisateur permet de préparer le congé dès l'admission.

Des liaisons externes sont établies et les intervenants concernés sont impliqués pour la préparation du suivi après le congé.

La Direction santé mentale et dépendance participe activement au plan de désencombrement de l'urgence dans un contexte de collaboration interdirectionnelle. L'ouverture de 12 lits à Saint-Eustache, le 12 novembre 2019 devrait permettre de répondre aux besoins, sans cesse croissants, de la demande de services. Ainsi, l'équipe pourra poursuivre son travail d'amélioration continue de l'accessibilité et de la fluidité.

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)

4.2.9 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 de santé mentale (usagers admis)

Les membres de l'équipe, incluant les psychiatres, sont mobilisés et dévoués. Ils assurent un service empreint de professionnalisme et de respect aux usagers. Un plan interdisciplinaire individualisé permet de fixer les objectifs et de suivre les progrès de l'utilisateur selon les buts fixés. Malgré le rattrapage qu'il y a eu au niveau des ressources depuis les deux dernières années, les membres de l'équipe font remarquer qu'il existe encore un écart à combler pour répondre à l'ensemble des besoins.

L'équipe possède une bonne connaissance de ses partenaires avec lesquels il s'est développé un lien privilégié pour assurer la continuité des soins et des services à la population desservie lors de la transition.


L'équipe est encore en attente du dossier informatisé. Il serait peut-être pertinent de doter le nouveau pavillon d'un système d'information et de technologie qui pourrait répondre aux besoins des professionnels, des médecins et des usagers. Ce système pourrait faciliter également la communication entre l'équipe multidisciplinaire interne et externe.

Il est pertinent de noter l'utilisation exceptionnelle ou rare des mesures de contrôle grâce à la priorisation de l'approche de pacification.

La procédure de l'utilisation du meilleur schéma thérapeutique possible actuellement en place dans l'établissement doit être encouragée. Toutefois, il faudrait la développer dans tous les services et considérer la réalisation de toutes les étapes afin de répondre aux exigences d'Agrément Canada.

Bien qu'un nouveau bâtiment soit actuellement en construction, il faut noter que certaines unités ne sont pas conformes aux normes. En attendant, il serait pertinent d'apporter certains changements, notamment, au niveau des poignées de porte 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>5.2.9 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.</p>	
Commentaires des visiteurs	
Chapitre 5 : Services de dépendances (usagers inscrits)	

Le sevrage ambulatoire permet aux usagers qui remplissent les critères de bénéficier de ce service avec un accompagnement de professionnels qualifiés, dévoués et respectueux.

Il existe une étroite collaboration entre les différentes équipes et les organismes communautaires qui jouent un rôle important dans le continuum des soins et des services au moment de la transition afin d'assurer le maintien des acquis et le développement des habiletés de l'utilisateur.

La clinique de dépendance Sainte-Agathe a été inaugurée le 18 septembre 2019 et 25 usagers y sont déjà servis. Les services sont offerts 2 jours par semaine grâce à la collaboration d'une infirmière et d'un médecin. Cette clinique a été créée dans le but d'offrir des services de proximité pour rejoindre la population qui ne consulte pas pour recevoir les soins et services auxquels ils ont droit. La diffusion des services offerts par la nouvelle clinique devrait favoriser une augmentation de demandes d'aide des usagers.

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)	
6.2.9 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 6 : Services de dépendances (usagers admis)

Le service de dépendance du CISSS des Laurentides a une vocation régionale. L'équipe est fière des meilleures pratiques qui y sont instaurées et de l'excellente qualité des soins et des services offerts aux usagers.

Une approche centrée sur l'utilisateur pour la réinsertion sociale et un travail d'équipe dans un environnement chaleureux permettent d'offrir des soins et des services de qualité. Les usagers témoignent de leur satisfaction par rapport aux soins et services reçus.

L'équipe travaille en étroite collaboration avec les organismes communautaires afin d'assurer une transition fluide de l'utilisateur au moment de la transition.

La nécessité d'avoir plus d'activités thérapeutiques est souvent évoquée lors des rencontres avec le personnel et aussi avec les usagers.

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.