ACCREDITATION
AGRÉMENT
CANADA

Rapport d'agrément

Programme Qmentum Québec[MC]

CISSS des Îles-de-la-Madeleine

Date de production du rapport: 29 septembre 2023

Dernière modification : 20 octobre 2023

Confidentialité

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

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

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

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

Au sujet d'Agrément Canada

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

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

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

Au sujet du rapport

L'établissement mentionné dans le présent rapport d'agrément participe au programme d'agrément Qmentum Québec[MC] d'Agrément Canada.

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

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

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

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

Sommaire

L'établissement

Le Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) des Îles assure l'accessibilité, la continuité et la qualité des services destinés à la population des Îles-de-la-Madeleine. Il a pour mission de prévenir, guérir, soigner et soutenir le mieux-être et la santé de sa clientèle et répond aux besoins d'environ 13 000 citoyens. Le CISSS des Îles assume quatre missions reconnues par la Loi sur les services de santé et de services sociaux (LSSS), soit celles de centre hospitalier (CH), de centre local de services communautaires (CLSC), de centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) et de centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme (CRDITSA).

L'établissement compte sept sites et dispose de 30 lits de courte durée et de 64 lits de longue durée ; il compte plus de 620 employés auxquels s'ajoutent une trentaine de médecins, deux pharmaciens et une centaine de spécialistes visiteurs. Le CISSS des Îles collabore avec différents partenaires du réseau dont le CISSS de la Gaspésie pour assurer une offre de soins et services complète aux citoyens de son territoire.

Sommaire des constatations des équipes de visiteurs

Le CISSS des Îles-de-la-Madeleine dessert une population de plus de 12 800 personnes sur un territoire insulaire au cœur du Golfe Saint-Laurent. Le profil de la population est principalement francophone, bien qu'une communauté anglophone soit également présente. La population est vieillissante et ce malgré le retour de jeunes familles sur l'île. En ce qui concerne la qualité, plusieurs projets d'amélioration de la qualité sont planifiés et mis en place. Le CISSS est encouragé à poursuivre le développement des plans directeurs de qualité et de sécurité qui permettent d'établir les principes généraux, les critères de priorisation des projets en cours, les mécanismes de coordination, ainsi que les outils d'évaluation et de communication. En ce qui a trait à la gestion des ressources, l'établissement fait preuve d'une grande rigueur administrative pour que les processus internes de gestion budgétaire, immobilière et informationnelle soient appliqués et conformes aux obligations en vigueur. Il dispose de mécanismes de gestion des ressources structurés et participatifs, tant au niveau budgétaire qu'au niveau immobilier et informationnel. Le CISSS est encouragé à réfléchir à des mécanismes de consultation avec les parties prenantes externes. Au niveau de la gestion des ressources humaines, le CISSS a entrepris un virage important en matière de gestion de la main-d'œuvre. Diverses actions ont été mises en place pour augmenter le recrutement et réduire le recours aux heures supplémentaires et à la main-d'œuvre indépendante. L'établissement travaille en étroite collaboration avec sa communauté grâce à des partenariats avec les instances communautaires, municipales, économiques, philanthropiques et scolaires. Les partenaires saluent l'engagement de l'établissement envers la communauté. Dans l'ensemble, l'établissement s'engage dans le développement d'une culture de soins et services centrée sur l'usager et sa famille. De plus, l'approche des soins et services centrés sur l'usager est une valeur importante mise de l'avant par l'établissement. Les usagers rencontrés se disent très satisfaits des soins et services reçus. L'établissement est invité à intégrer ce principe dans ses valeurs, sa planification stratégique, ses politiques institutionnelles et sa philosophie d'intervention au moyen d'une résolution.

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

	Taux (%) de conformité	Taux (%) de conformité pour les critères à priorité élevée	Taux (%) de conformité pour les POR
Établissement	90,9%	92,0%	75,1%
Réseau	94,4%	94,6%	81,0%

Éléments principaux d'excellence et possibilités d'amélioration

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

Secteurs d'excellence :

- Partenariat et collaboration avec la communauté.
- Présence d'une culture axée sur la qualité et la sécurité.
- Soutien mutuel entre les membres des équipes et approche collaborative à travers toute l'organisation.
- Fluidité dans la continuité des soins entre la première et la deuxième ligne.
- Grande rigueur administrative dans la gestion budgétaire.
- Engagement écoresponsable par l'établissement.

Opportunités d'amélioration :

- Mettre en place un programme structuré d'amélioration continue de la qualité.
- Assurer le partage d'informations pertinentes lors des transitions des soins.
- Accorder une attention aux enjeux de confidentialité de l'information au sein de l'établissement.
- Améliorer le taux de conformité de l'hygiène des mains, qui varie dans les différentes installations.
- Intensifier le déploiement de la télésanté.

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

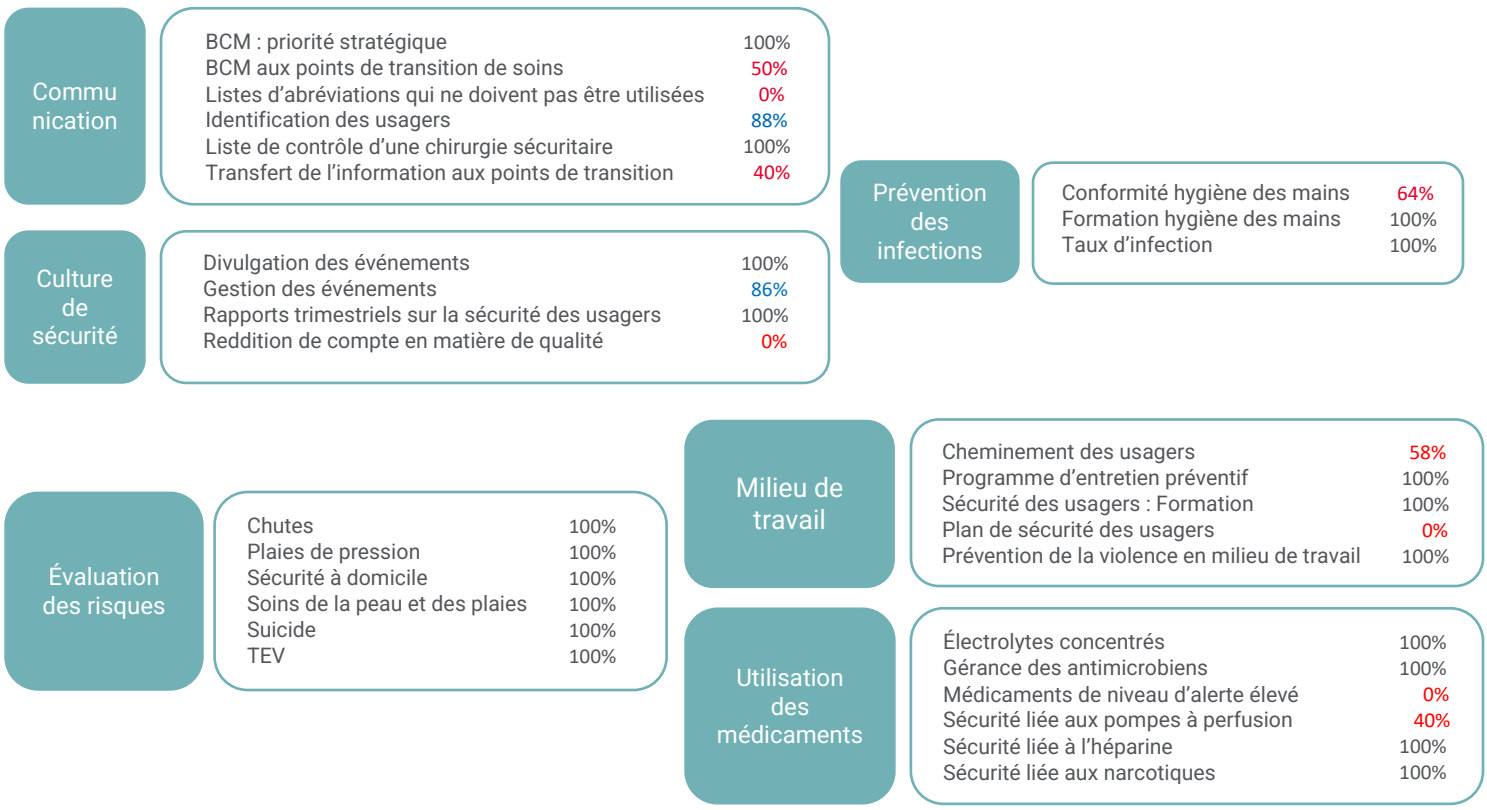


Table des matières

Au sujet d'Agrément Canada iii

Au sujet du rapport iii

Sommaire iv

Aperçu du programme 1

Décision d'agrément 2

- Exigences du programme d'agrément 2
- Analyse selon les dimensions de la qualité 3
- Pratiques Organisationnelles Requises (POR) 4
- Sondages 8

Résultats d'évaluation par programme-services 12

- Gouvernance, leadership, santé publique et normes transversales 12
- Jeunesse 14
- Santé mentale et dépendances 16
- Santé physique 18
- Services généraux 18
- Déficience physique, déficience intellectuelle et troubles du spectre de l'autisme (DP-DI-TSA) 22
- Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA) 22

Amélioration continue de la qualité 26

- Évaluation des pratiques sécuritaires 26
- Soumission des preuves des progrès réalisés à des fins d'examen 27

Conclusion 28

Annexes 29

- Directives relatives à l'attribution de l'agrément 29
- Classification des critères 30
- Calendrier des séquences pour le cycle 1 (2018-2023) 32
- Évaluations par des pairs : emplacements visités et chapitres évalués 33
- Détails techniques du rapport 38

Aperçu du programme

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

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

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

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

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

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

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

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

Décision d'agrément

CISSS des Îles-de-la-Madeleine

Le statut d'agrément est :

Agréé

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

Exigences du programme d'agrément

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

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

Les composantes fondamentales du programme Qmentum Québec[MC] comprennent :

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

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

Analyse selon les dimensions de la qualité

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

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

Dimension	% Conforme	Conforme	Non Conforme	S.O.	Total
 Accent sur la population *Travaillez avec ma communauté pour prévoir nos besoins et y répondre*	73,0%	46	17	1	64
 Accessibilité *Offrez-moi des services équitables, en temps opportun*	96,6%	230	8	3	241
 Continuité *Coordonnez mes soins tout au long du continuum de soins*	94,4%	136	8	2	146
 Efficience *Utilisez les ressources le plus adéquatement possible*	93,8%	45	3	15	63
 Milieu de travail *Prenez soin de ceux qui s'occupent de moi*	90,5%	105	11	3	119
 Pertinence *Faites ce qu'il faut pour atteindre les meilleurs résultats*	86,7%	871	134	70	1075
 Sécurité *Assurez ma sécurité*	91,0%	910	90	101	1101
 Services centrés sur l'usager *Collaborez avec moi et ma famille à nos soins*	94,8%	840	46	74	960
Total	**90,9%**	**3183**	**317**	**269**	**3769**

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

Pratiques Organisationnelles Requises (POR)

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

Sommaire des POR de l'établissement

Total	154/205 # POR Conforme	75% % POR Conforme

But en matière de sécurité des usagers	Pratique organisationnelle requise	% Tests de conformité Conforme	# Tests de conformité Conforme	# de chapitre où la POR est Conforme
Communication	Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins	65%	41 / 63	8 / 16
	Identification des usagers	88%	21 / 24	21 / 24
	Le bilan comparatif des médicaments : une priorité stratégique	100%	6 / 6	1 / 1
	Liste d'abréviations qui ne doivent pas être utilisées	57%	4 / 7	0 / 1
	Liste de contrôle d'une chirurgie	100%	5 / 5	1 / 1
	Transfert de l'information aux points de transition des soins	64%	80 / 125	10 / 25
Culture de sécurité	Divulgation des événements	100%	6 / 6	1 / 1
	Mécanisme de déclaration des événements indésirables	98%	48 / 49	6 / 7
	Rapports trimestriels sur la sécurité des usagers	100%	3 / 3	1 / 1
	Reddition de comptes en matière de qualité	67%	4 / 6	0 / 1
Évaluation des risques	Évaluation des risques en matière de sécurité à domicile	100%	20 / 20	4 / 4
	Prévention des plaies de pression	100%	20 / 20	4 / 4

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

But en matière de sécurité des usagers	Pratique organisationnelle requise	% Tests de conformité Conforme	# Tests de conformité Conforme	# de chapitre où la POR est Conforme
	Prévention du suicide	100%	95 / 95	19 / 19
	Prophylaxie de la thrombo-embolie veineuse (TEV)	100%	15 / 15	3 / 3
	Soins efficaces des plaies	100%	24 / 24	3 / 3
	Stratégie de prévention des chutes	100%	33 / 33	10 / 10
Milieu de travail	Plan de sécurité des usagers	50%	2 / 4	0 / 1
	Prévenir la congestion au service des urgences	84%	128 / 152	11 / 19
	Prévention de la violence en milieu de travail	100%	8 / 8	1 / 1
	Programme d'entretien préventif	100%	4 / 4	1 / 1
	Sécurité des patients : formation et perfectionnement	100%	1 / 1	1 / 1
Prévention des infections	Conformité aux pratiques d'hygiène des mains	68%	52 / 76	16 / 25
	Formation et perfectionnement sur l'hygiène des mains	100%	25 / 25	25 / 25
	Taux d'infection	100%	3 / 3	1 / 1
Utilisation des médicaments	Électrolytes concentrés	100%	3 / 3	1 / 1
	Formation sur les pompes à perfusion	57%	17 / 30	2 / 5
	Médicaments de niveau d'alerte élevé	63%	5 / 8	0 / 1
	Programme de gérance des antimicrobiens	100%	5 / 5	1 / 1
	Sécurité liée à l'héparine	100%	4 / 4	1 / 1
	Sécurité liée aux narcotiques	100%	3 / 3	1 / 1

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

Sommaire des POR récurrentes par programme-service

Pratique organisationnelle requise	Programme-service	% Tests de conformité Conforme	# Tests de conformité Conforme	# Chapitres où la POR est Conforme
Conformité aux pratiques d'hygiène des mains	DP, DI et TSA	67%	4 / 6	1 / 2
	Jeunesse	100%	9 / 9	3 / 3
	PCI	100%	3 / 3	1 / 1
	Santé mentale et dépendances	92%	11 / 12	3 / 4
	Santé physique	50%	12 / 24	4 / 8
	SAPA	100%	10 / 10	3 / 3
	Services généraux	25%	3 / 12	1 / 4
Formation et perfectionnement sur l'hygiène des mains	DP, DI et TSA	100%	2 / 2	2 / 2
	Jeunesse	100%	3 / 3	3 / 3
	PCI	100%	1 / 1	1 / 1
	Santé mentale et dépendances	100%	4 / 4	4 / 4
	Santé physique	100%	8 / 8	8 / 8
	SAPA	100%	3 / 3	3 / 3
	Services généraux	100%	4 / 4	4 / 4
Identification des usagers	DP, DI et TSA	100%	1 / 1	1 / 1
	Jeunesse	100%	3 / 3	3 / 3
	Santé mentale et dépendances	75%	3 / 4	3 / 4
	Santé physique	75%	6 / 8	6 / 8
	SAPA	100%	3 / 3	3 / 3
	Services généraux	100%	5 / 5	5 / 5
Prévenir la congestion au service des urgences	DP, DI et TSA	100%	16 / 16	2 / 2
	Jeunesse	100%	24 / 24	3 / 3
	Santé mentale et dépendances	100%	16 / 16	2 / 2
	Santé physique	67%	43 / 64	1 / 8
	SAPA	100%	24 / 24	3 / 3
	Services généraux	63%	5 / 8	0 / 1

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

Pratique organisationnelle requise	Programme-service	% Tests de conformité Conforme	# Tests de conformité Conforme	# Chapitres où la POR est Conforme
Prévention du suicide	DP, DI et TSA	100%	10 / 10	2 / 2
	Jeunesse	100%	15 / 15	3 / 3
	Santé mentale et dépendances	100%	20 / 20	4 / 4
	Santé physique	100%	5 / 5	1 / 1
	SAPA	100%	15 / 15	3 / 3
	Services généraux	100%	30 / 30	6 / 6
Stratégie de prévention des chutes	Jeunesse	100%	3 / 3	1 / 1
	Santé mentale et dépendances	100%	6 / 6	2 / 2
	Santé physique	100%	15 / 15	5 / 5
	SAPA	100%	9 / 9	2 / 2
Transfert de l'information aux points de transition des soins	DP, DI et TSA	100%	10 / 10	2 / 2
	Jeunesse	100%	15 / 15	3 / 3
	Santé mentale et dépendances	100%	20 / 20	4 / 4
	Santé physique	29%	10 / 35	1 / 7
	SAPA	80%	12 / 15	0 / 3
	Services généraux	43%	13 / 30	0 / 6

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

Sondages

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

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

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

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

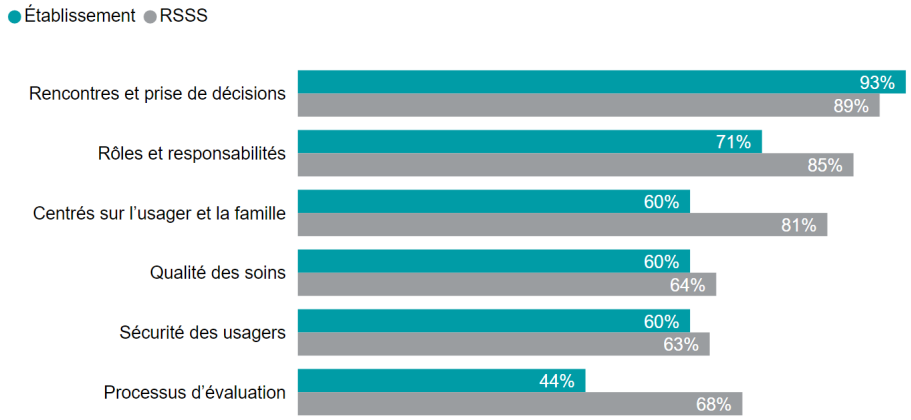
© 2023, Agrément Canada et ses concédants. Tous droits réservés.

Outil d’évaluation du fonctionnement de la gouvernance

Dates de déploiements : 25 octobre au 16 novembre 2018

Nombre de répondants : 5

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



Sondage sur la mobilisation du personnel

Dates de déploiements : 11 septembre au 1 novembre 2019

Nombre de répondants : 227

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



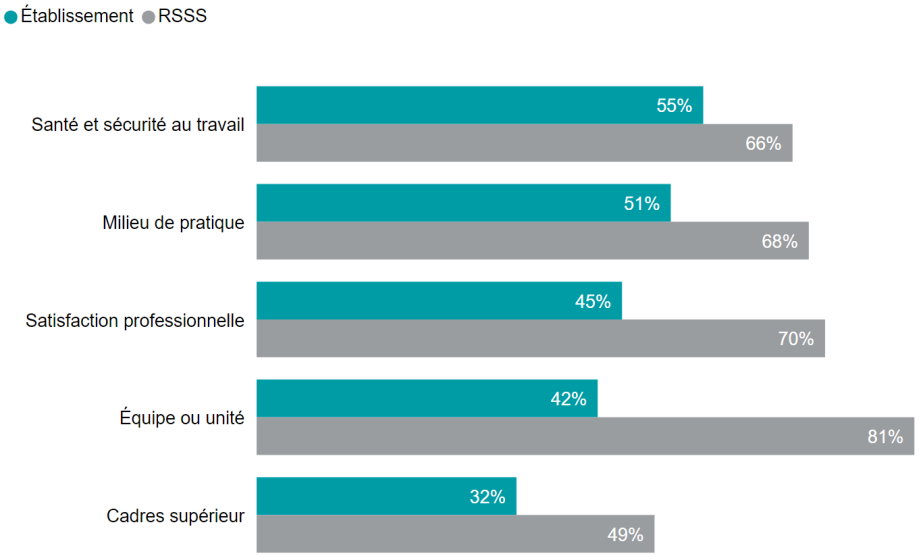
© 2023, Agrément Canada et ses concédants. Tous droits réservés.

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

Dates de déploiements : 18 novembre au 6 décembre 2019

Nombre de répondants : 11

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

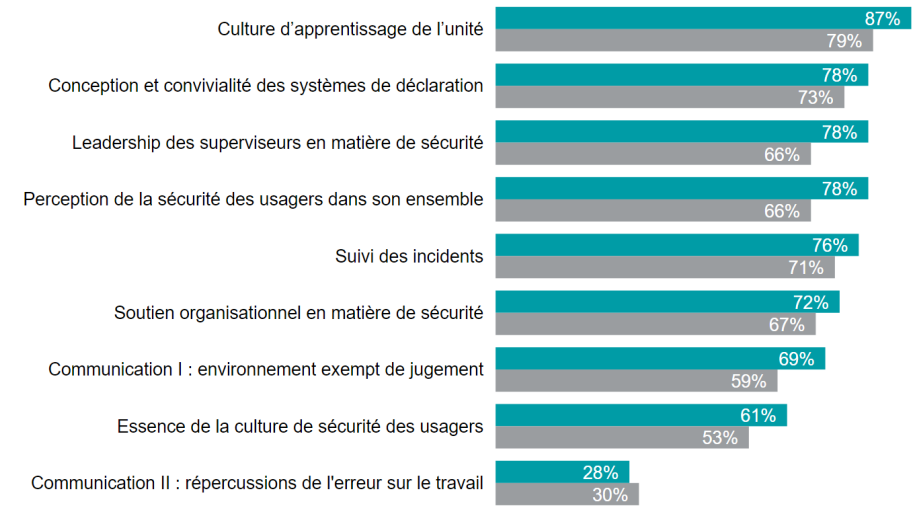


Sondage canadien sur la culture de la sécurité des usagers

Dates de déploiements : 1 au 27 novembre 2021

Nombre de répondants : 146

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



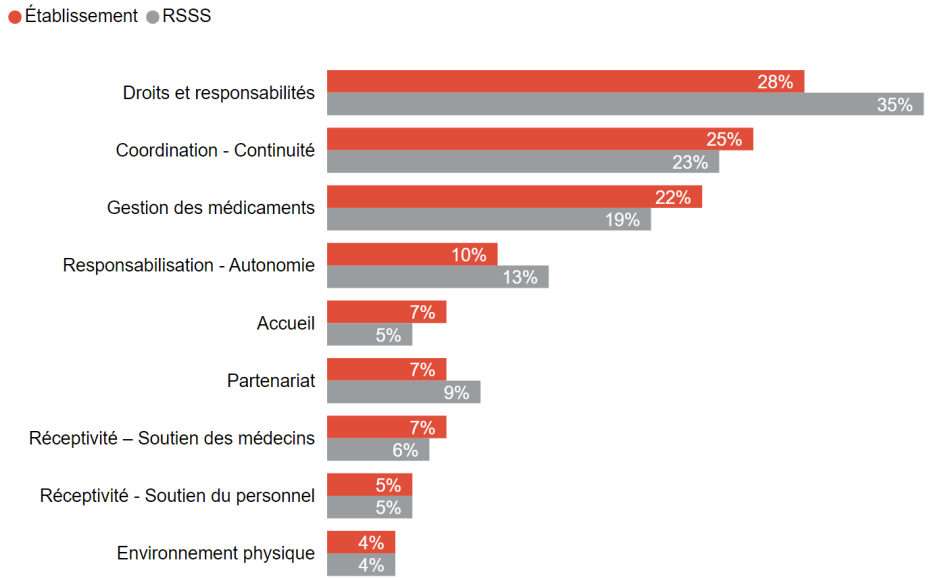
© 2023, Agrément Canada et ses concédants. Tous droits réservés.

Sondage sur l’expérience de l’usager

Dates de déploiements : 1 mai au 30 juin 2022

Nombre de répondants : 105

Score négatif (%) par dimension du sondage sur l’expérience de l’usager



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

Résultats d'évaluation par programme-services

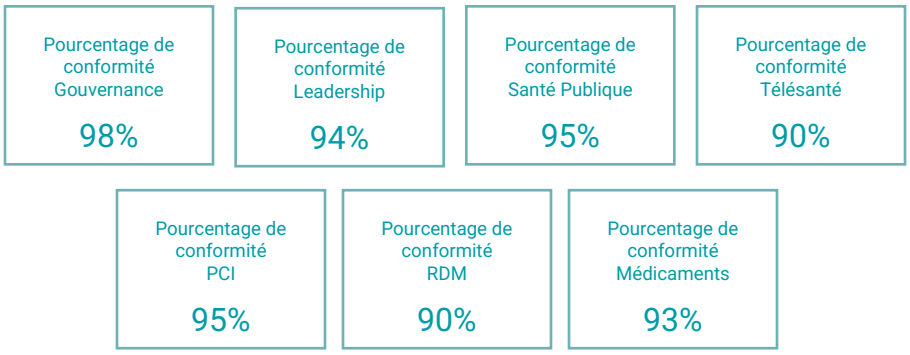
Gouvernance, leadership, santé publique et normes transversales

Avant d'évaluer les programmes-services de l'établissement, le programme Qmentum Québec[MC] évalue la structure organisationnelle et les normes transversales propres à l'ensemble des établissements publics de la santé et des services sociaux. Cette base est de mise pour assurer un fonctionnement sécuritaire, fiable et de qualité sur le plan des activités des programmes-services. Plus précisément, les thématiques évaluées dans cette première séquence sont la gouvernance, le leadership, la santé publique ainsi que les activités transversales telles que la télésanté[1], la prévention et le contrôle des infections, la gestion des médicaments et le retraitement des dispositifs médicaux.

Résultats de l'établissement - Normes

	Autres critères			Critères à priorité élevée			POR			Tous les critères (POR + priorité élevée + autres)		
Ensemble de normes	**% Conf.**	**% Non Conf.**	**# S.O.**	**% Conf.**	**% Non Conf.**	**# S.O.**	**% Conf.**	**% Non Conf.**	**# S.O.**	**% Conf.**	**% Non Conf.**	**# S.O.**
Gouvernance	93%	7%	6	85%	15%	3	0%	100%	0	**87%**	**13%**	**9**
Leadership	76%	24%	5	80%	20%	4	88%	13%	1	**78%**	**22%**	**10**
Santé publique			2			4						**6**
Télésanté	91%	9%	0	90%	10%	0				**91%**	**9%**	**0**
Prévention et contrôle des infections	93%	7%	2	98%	3%	0	100%	0%	0	**96%**	**4%**	**2**
Retraitement des dispositifs médicaux réutilisables	85%	15%	0	93%	7%	4				**90%**	**10%**	**4**
Gestion des médicaments	87%	13%	2	88%	12%	0	67%	33%	0	**87%**	**13%**	**2**
Total	**85%**	**15%**	**17**	**89%**	**11%**	**15**	**78%**	**22%**	**1**	**87%**	**13%**	**33**

Comparatif du réseau



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

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

Faits saillants

(2019) Au niveau de la gouvernance, le conseil d'administration du CISSS a subi un important renouvellement de ses membres, et les différents comités du conseil ont également été renouvelés. De plus, une nouvelle présidente-directrice générale a été nommée. Les équipes sont confrontées à des problèmes majeurs aux Îles, tels que le manque de main-d'œuvre et l'insuffisance de logements. Les besoins en santé et en services sociaux de la population sont bien connus du conseil et du comité de direction. Depuis la création du CISSS, aucun processus de planification stratégique n'a été mis en place par le conseil. Par conséquent, la planification nationale a été utilisée comme balise stratégique. Cependant, afin de garantir que les actions de l'établissement répondent aux besoins spécifiques de la population, une réflexion a été menée pour donner une dimension locale au plan stratégique nationale. Bien que le conseil d'administration assume pleinement ses responsabilités en matière de qualité et de sécurité, il est encouragé à structurer sa démarche en se dotant d'outils statutaires d'évaluation de la qualité et de la sécurité. Les outils permettront d'établir des objectifs stratégiques, d'identifier des indicateurs clés, de mesurer les écarts et de veiller à la mise en place des actions correctives. De plus, l'établissement ne dispose d'aucun mécanisme formel de communication pour diffuser les progrès réalisés dans la réalisation des objectifs stratégiques. Afin de structurer ses communications avec les parties prenantes internes et externes, l'établissement est invité à élaborer un plan de communication. Par ailleurs, les processus liés à la gestion de l'environnement physique de l'établissement méritent d'être soulignés. Différents mécanismes de gestion préventive ont été mis en place pour réduire les risques liés à l'environnement physique. De plus, l'établissement a entrepris un virage vert important pour réduire son empreinte environnementale faisant du CISSS des Îles-de-la-Madeleine un leader dans la matière. En ce qui concerne la prévention des infections, un programme-cadre est en place, définissant la collaboration intersectorielle, les rôles et responsabilités des divers comités et du personnel de l'établissement. Un nouveau médecin dédié à la PCI a été identifié. Le taux de conformité en matière d'hygiène des mains varie d'une installation à l'autre et nécessite un renforcement auprès de l'ensemble des équipes.

(2021) La télésanté est utilisée depuis plusieurs années pour fournir des services dans le contexte d'un vaste territoire et de l'éloignement de la population. L'établissement est encouragé à mettre en place un comité tactique multidisciplinaire local afin de jeter les bases d'une pratique sécuritaire de la télésanté. Le consentement de l'usager à l'utilisation de cette technologie mérite une attention particulière, car l'établissement doit établir des règles claires pour garantir la protection des usagers et des intervenants.

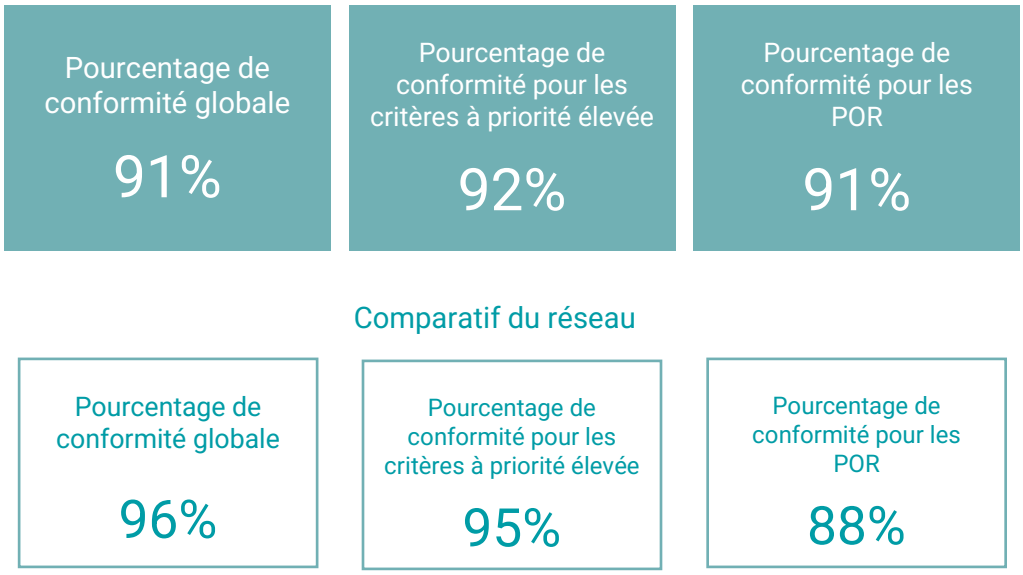
© 2023, Agrément Canada et ses concédants. Tous droits réservés.

Jeunesse

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

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

Résultats de l'établissement – programme-services Jeunesse



Faits saillants

(2019) Au programme Jeunesse, un guichet d'accès unique a été mis en place pour toutes les demandes de services, quelle que soit la provenance. Une rencontre de coordination clinique hebdomadaire a lieu afin d'évaluer toute nouvelle demande, laquelle est priorisée à l'aide d'un outil normalisé, puis orientée vers le programme clinique pertinent. L'équipe s'est également pourvue d'outils de travail normalisés afin d'assurer la communication et la continuité des services. L'approche collaborative est privilégiée. L'équipe se préoccupe de la fluidité de la trajectoire, notamment en ce qui concerne la santé mentale jeunesse et a donc entamé une démarche de réflexion sur cette trajectoire en collaboration avec les intervenants, les usagers et les partenaires de la communauté. Cette démarche visait également à réduire la stigmatisation

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

entourant la clientèle de la santé mentale. D'autre part, les signalements concernant les enfants et les jeunes dont la sécurité est compromise sont effectués auprès du CISSS de la Gaspésie. Un plan de services individualisé peut également être élaboré en collaboration entre l'équipe du CISSS de la Gaspésie et celle du CISSS des Îles pour les cas complexes. Cependant, il semble que le processus de rétroaction de la DPJ de la Gaspésie à l'équipe du CISSS des Îles à la suite d'un signalement ne soit pas systématisé. Il est recommandé que l'établissement convienne avec le CISSS de la Gaspésie d'un mécanisme structuré et formel de suivi auprès de l'équipe du CISSS des Îles à la suite d'un signalement.

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

Santé mentale et dépendances

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

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

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

Pourcentage de conformité globale	Pourcentage de conformité pour les critères à priorité élevée	Pourcentage de conformité pour les POR
95%	93%	90%

Comparatif du réseau

Pourcentage de conformité globale	Pourcentage de conformité pour les critères à priorité élevée	Pourcentage de conformité pour les POR
97%	96%	90%

Faits saillants

(2019) L'équipe en santé mentale adulte est composée de diverses disciplines ayant pour objectif le rétablissement des usagers grâce à une approche centrée sur l'usager, visant à répondre rapidement à ses besoins. La polyvalence des intervenants constitue l'élément clé permettant de fournir des services à l'usager et de répondre à ses besoins dans les plus brefs délais. Les différentes trajectoires sont définies et respectées par les intervenants grâce à un guichet d'accès unique. Les professionnels s'engagent à être des partenaires de soins pour l'usager. Divers partenaires présents, tant à l'interne qu'à l'externe, échangent fréquemment avec les familles et les proches, ce qui permet d'aplanir les obstacles dans de nombreuses situations, toujours dans l'intérêt de l'usager. Certains corridors de services méritent une attention particulière afin de faciliter une prise en charge rapide. Plus spécifiquement, celui dédié aux adolescentes ayant des problématiques de santé mentale nécessite une analyse du flux de la trajectoire. L'équipe de dépendance prend en charge les usagers rapidement après une

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

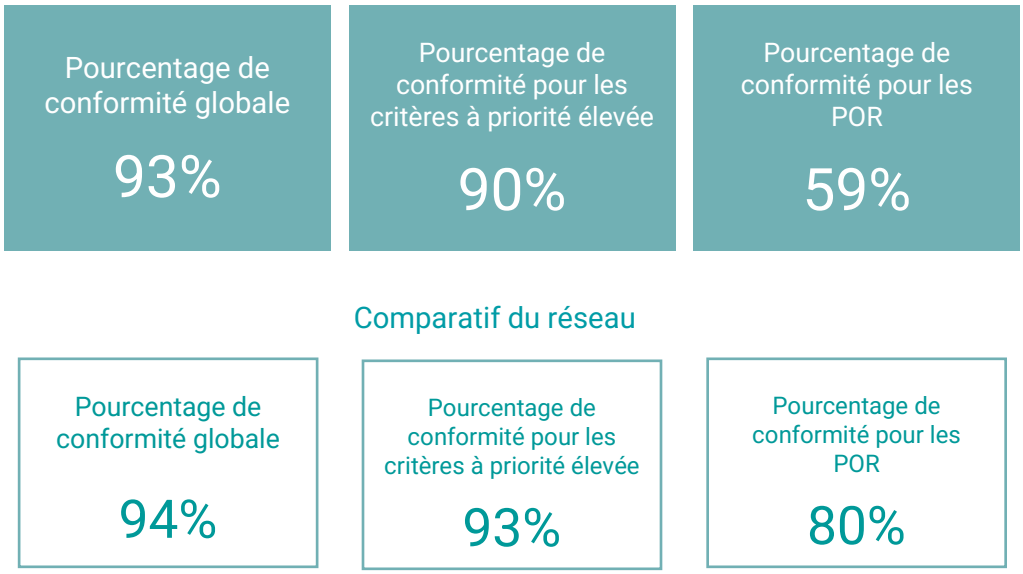
évaluation effectuée à l'aide d'outils normalisés. L'objectif de cette équipe est de redonner le pouvoir à l'usager dans sa prise en charge et son rétablissement. Les professionnels ont adopté comme philosophie d'intervention le respect du temps de l'usager, tout en assurant la continuité du plan d'intervention.

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

Santé physique

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

Résultats de l'établissement – programme-services Santé physique



Faits saillants

(2021) Le principal défi identifié dans le programme de Santé physique réside dans la création d'un programme d'amélioration continue de la qualité avec des indicateurs qui guideraient les intervenants dans leurs actions quotidiennes. Cependant, il a été noté une grande satisfaction des usagers concernant la prestation des soins. La gestion intégrée des flux est exemplaire, prenant en compte de l'ensemble des services internes et externes. Il reste à formaliser et à documenter le processus afin de le renforcer. Les services des urgences et des soins critiques sont gérés conjointement par une équipe de travail intégrée. Ainsi, l'utilisation optimale des ressources permet de faire face aux fluctuations du volume d'usagers tout en garantissant l'efficacité et la sécurité des soins. Le maintien des compétences dans un large éventail de problèmes de santé représente un défi constant. Bien que l'équipe de l'unité multiclientèle doive fournir des services dans des domaines très diversifiés, la direction parvient à respecter les compétences de chacun. Cependant, la croissance du recourt à la main d'œuvre indépendante

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

fragilise la situation. Par ailleurs, dans le cadre des services de soins palliatifs et de fin de vie, l'aide médicale à mourir est de plus en plus fréquent, et les membres de l'équipe doivent apprendre à gérer ces demandes. L'équipe doit rester vigilante face aux réactions de certains intervenants pour qui cette aide va à l'encontre de leurs valeurs. Il est proposé d'offrir une formation au personnel sur ce sujet délicat.

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

Services généraux

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

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

Résultats de l'établissement – programme-services Services généraux

Pourcentage de conformité globale	Pourcentage de conformité pour les critères à priorité élevée	Pourcentage de conformité pour les POR
92%	88%	59%

Comparatif du réseau

Pourcentage de conformité globale	Pourcentage de conformité pour les critères à priorité élevée	Pourcentage de conformité pour les POR
94%	90%	77%

Faits saillants

(2021) Des améliorations sont en cours au sein des services généraux en vue de réviser l'organisation de ces services, notamment en ce qui concerne la place qu'occupe la santé physique au sein de ces services. De plus, il est recommandé à l'établissement de formaliser ses partenariats afin d'améliorer l'accessibilité, le soutien et le maintien des compétences de ses équipes. La conclusion d'accords de collaboration avec des organismes communautaires revêt une importance cruciale, particulièrement dans un contexte où l'on observe une augmentation du phénomène de l'itinérance. À cet égard, l'établissement est encouragé à poursuivre ses efforts visant à faciliter l'accès aux lits offerts par les organismes communautaires, principalement pour la clientèle itinérante à risque de violence. De plus, le Service d'intervention en situation de crise dans le milieu a été mis en place au sein du CISSS pour répondre aux besoins d'intervention en situation de crise des usagers, une mission partagée avec les centres de crise. L'absence de ce

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

partenaire essentiel exerce une pression supplémentaire sur l'équipe, qui réussit à répondre aux demandes, mais au prix d'un possible épuisement professionnel.

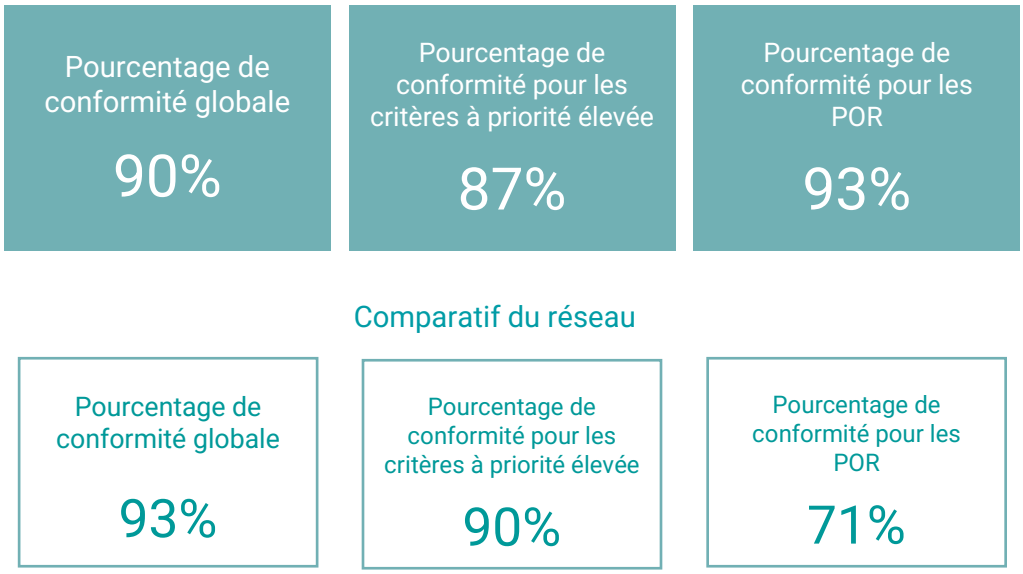
© 2023, Agrément Canada et ses concédants. Tous droits réservés.

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

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

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

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



Faits saillants

(2022) La qualité et la sécurité des usagers sont clairement identifiées comme des priorités organisationnelles par la direction des programmes de DP, DI et TSA. L'engagement de ces derniers dans l'amélioration continue de la qualité des services est tangible. Afin de garantir l'atteinte des résultats, la direction de la DP, DI et TSA s'est dotée d'une vision, de valeurs et d'outils de suivi clairs et structurés. L'évaluation des actions et des résultats demeure un point d'attention.

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

En ce qui concerne la prestation des services, l'intégration des services de la première et de la deuxième ligne en DI et TSA est remarquable. Cette innovation nécessite la formalisation des processus ainsi que la mise à jour des politiques et des procédures. Les usagers et les familles rencontrés se disent satisfaits des services dispensés. Dans une perspective d'amélioration continue, l'établissement est encouragé à intensifier la participation des usagers partenaires dans le développement et la mise en place de l'offre de services en DP, DI et TSA.

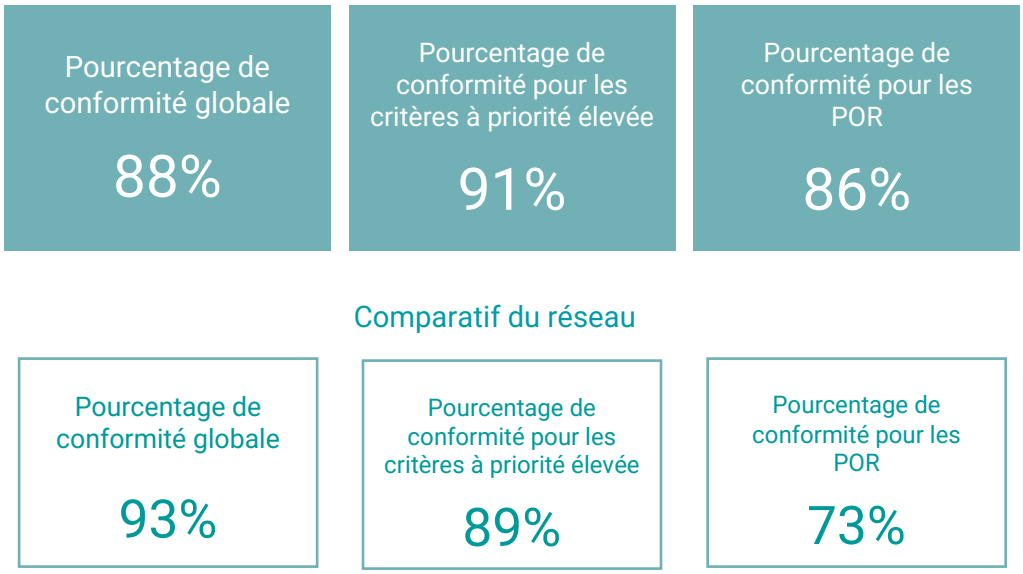
© 2023, Agrément Canada et ses concédants. Tous droits réservés.

Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA)

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

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

Résultats de l'établissement – programme-services SAPA



Faits saillants

(2022) L'équipe de direction du programme SAPA se montre dynamique, engagée et mobilisée dans le processus d'amélioration continue. Le partenariat avec les acteurs de la communauté, concernant la clientèle du programme SAPA, est solidement établi. L'établissement anime une table de concertation des partenaires, et la satisfaction des partenaires à l'égard des modes de collaboration est positive. Les efforts déployés par l'établissement relatif à l'informatisation documentaire ont été remarqués. Cependant, il est crucial de porter une attention particulière à la gestion du dossier clinique afin d'éviter la fragmentation et la saisie en double. D'autre part, les usagers et les familles sont bien informés et impliqués dans la mise en place de leurs soins et

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

services. Dans une perspective d'amélioration continue, l'équipe SAPA est invitée à développer l'approche usager-partenaire qui pourra l'accompagner dans ses réflexions et ses défis liés à la prestation de services.

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

Amélioration continue de la qualité

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

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

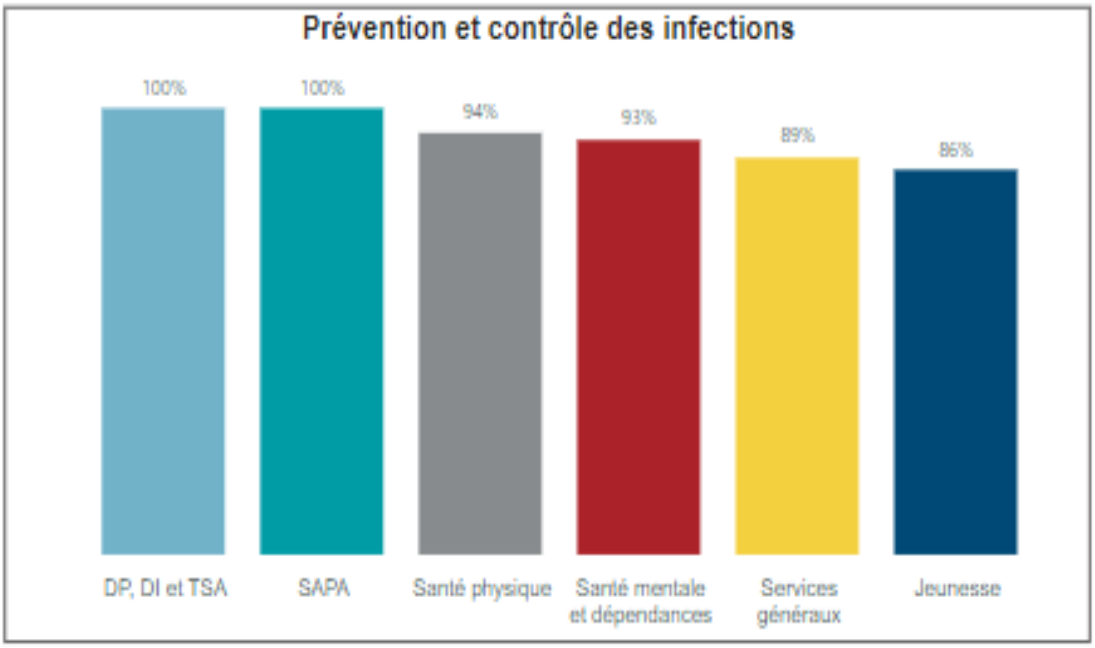
L'amélioration continue de la qualité favorise l'habilitation de la main-d'œuvre, une culture de responsabilisation et la pérennisation des améliorations au fil du temps grâce à l'autosurveillance continue et à l'élaboration et la mise en œuvre de plans d'action.

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

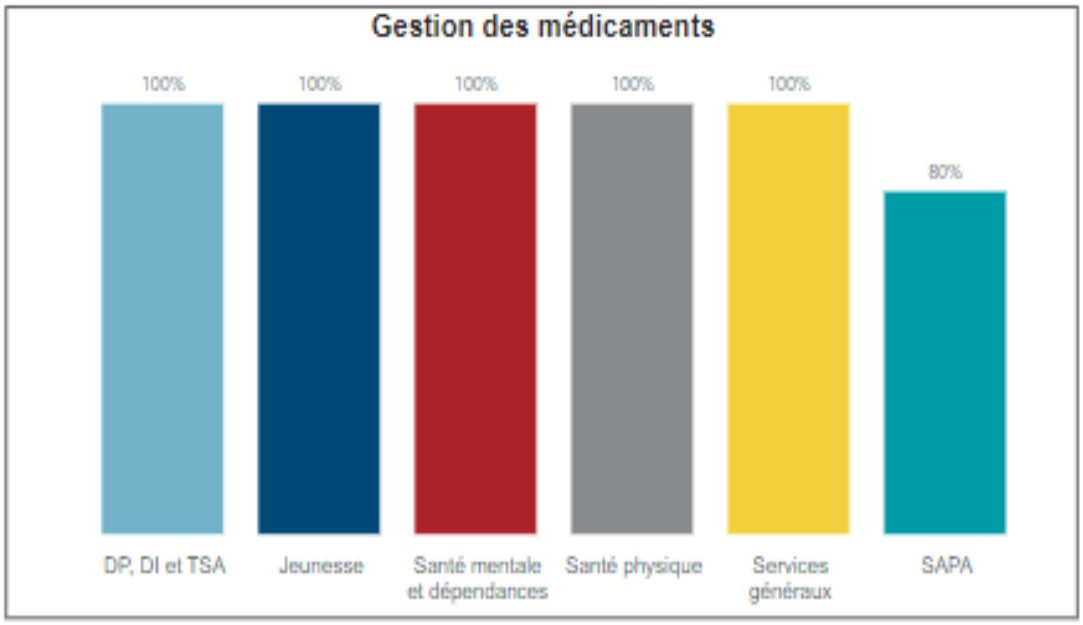
Évaluation des pratiques sécuritaires

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

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



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



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

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

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

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

Conclusion

Il existe une collaboration interprofessionnelle très efficace entre les membres des équipes. Les divers professionnels ont à cœur d'offrir des soins et des services de proximité dans le meilleur environnement possible. Il n'est pas étonnant de constater une forte collaboration au sein des équipes lorsque la situation au service des urgences devient problématique. Toutes les équipes, y compris les partenaires externes, travaillent ensemble pour trouver des solutions. En ce qui concerne le leadership, la gestion des ressources humaines est une priorité. L'établissement dispose de processus structurés en matière de ressources humaines, que ce soit en ce qui concerne la dotation, la gestion des relations de travail, la gestion de la présence au travail ou la gestion des activités de remplacement. Différentes actions ont été mises en place pour renforcer le recrutement et réduire le recours au temps supplémentaire ainsi qu'à la main-d'œuvre indépendante. Une vaste campagne de communication visant à augmenter le recrutement a été lancée. Cependant, l'établissement pourrait également mettre en place un programme d'orientation formel pour les nouveaux employés. Ces actions auront un impact positif sur le recrutement et la rétention du personnel. Une attention particulière sera nécessaire lors de l'intégration de la main-d'œuvre indépendante afin qu'elle puisse fournir des services en toute sécurité.

En matière de qualité et de prestation sécuritaire des soins et services, la visite a révélé la présence d'une culture axée sur la qualité et la sécurité au sein de l'organisation. Cependant, plusieurs éléments de structure permettant de consolider et d'assurer la pérennité de cette culture font défaut. L'établissement ne dispose pas d'un plan intégré d'amélioration de la qualité ni d'un plan de sécurité. Néanmoins, plusieurs projets d'amélioration sont en cœurs de planification et de mise en œuvre. Afin d'assurer une cohérence organisationnelle entre ces projets, le CISSS est encouragé à élaborer un plan directeur d'amélioration de la qualité et un plan de sécurité. Ces plans contribueront à structurer les initiatives liées à la qualité et à la sécurité.

Pour conclure, il n'existe pas de processus formel pour impliquer les usagers et les familles dans la planification des services et dans la prise de décision au niveau organisationnel. Il serait constructif et bénéfique d'établir un mécanisme qui sollicite la contribution des usagers et des familles dans les divers aspects de l'amélioration de la qualité des services.

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

Annexes

Directives relatives à l'attribution de l'agrément

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

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

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

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

Classification des critères

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

Niveaux de priorité

Pratiques organisationnelles requises (POR)

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

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

Critères à priorité élevée

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

Critères à priorité normale

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

Dimensions de la qualité

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

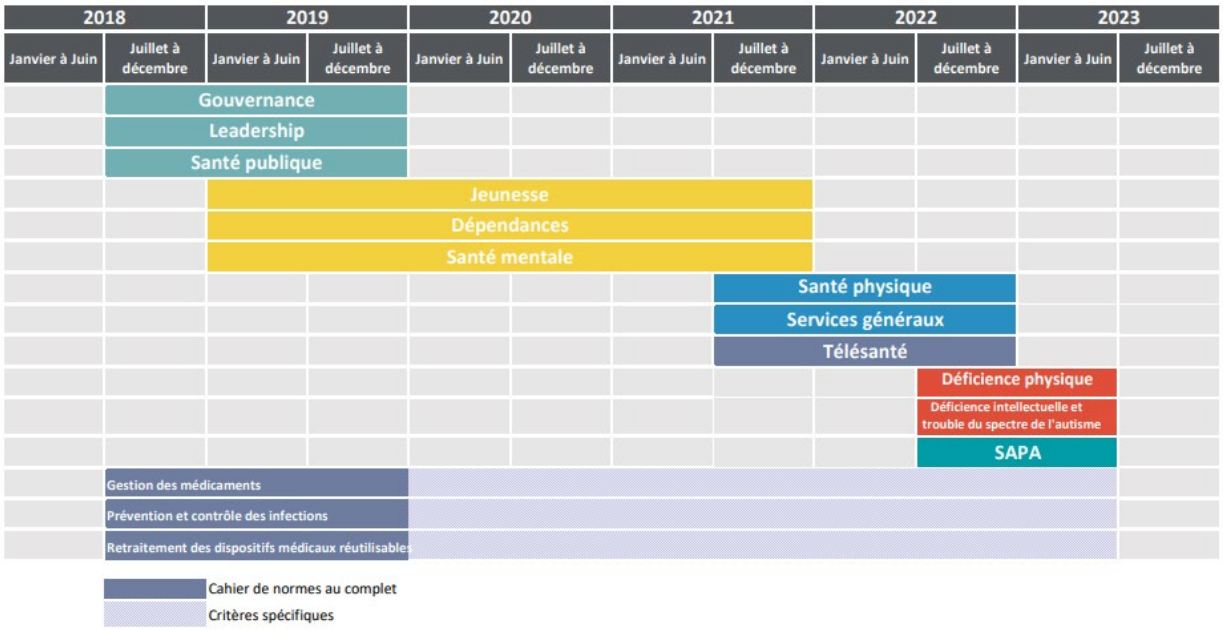
- *Accent sur la population* : Travailler avec ma communauté pour prévoir nos besoins et y répondre.
- *Accessibilité* : M'offrir des services équitables, en temps opportun.
- *Sécurité* : Assurer ma sécurité.
- *Qualité de vie au travail* : Prendre soin des personnes qui s'occupent de moi.
- *Services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

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

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

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

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



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

Évaluations par des pairs : emplacements visités et chapitres évalués

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

Séquence	Normes ou manuel d'évaluation	Date de visite
Séquence 1	Gouvernance	21 au 24 mai 2019
Séquence 1	Leadership	21 au 24 mai 2019
Séquence 1	Santé publique	21 au 24 mai 2019
Séquence 1	PCI	21 au 24 mai 2019
Séquence 1	RDM	21 au 24 mai 2019
Séquence 1	Gestion des médicaments	21 au 24 mai 2019
Séquence 2	Jeunesse	21 au 24 mai 2019
Séquence 2	Santé mentale et dépendances	21 au 24 mai 2019
Séquence 3	Santé physique	6 au 10 décembre 2021
Séquence 3	Services généraux	6 au 10 décembre 2021
Séquence 3	Télésanté	6 au 10 décembre 2021
Séquence 4	DP, DI et TSA	6 au 9 septembre 2022
Séquence 5	SAPA	6 au 9 septembre 2022

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

Séquence 1

Norme	Norme évaluée
Gouvernance	Oui
Leadership	Oui
Santé Publique	Non
Prévention et contrôle des infections	Oui
Retraitement des dispositifs médicaux réutilisables	Oui
Gestion des médicaments	Oui

Emplacements
▪ Centre d'hébergement Eudore-LaBrie ▪ Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement ▪ CLSC du Cap-aux-Meules ▪ Hôpital de l'Archipel

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

Séquence 2

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

Emplacements
▪ CLSC du Cap-aux-Meules ▪ Hôpital de l'Archipel

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

Séquence 3

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

Emplacements
▪ CLSC du Cap-aux-Meules ▪ Hôpital de l'Archipel

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

Séquence 4

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

Emplacements
▪ Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement ▪ CLSC du Cap-aux-Meules ▪ Hôpital de l'Archipel

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

Séquence 5

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

Emplacements
▪ CHSLD Eudore-LaBrie ▪ CLSC Cap-aux-Meules ▪ CLSC de l'Est ▪ Hôpital de l'Archipel

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

Détails techniques du rapport

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

Taux de conformité global

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

Les critères sans objet sont exclus de ces calculs.

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

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

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

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

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

Les critères sans objet sont exclus de ces calculs.

Analyse selon les dimensions de la qualité

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

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

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

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

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

Sommaire des POR de l'établissement

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

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

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

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

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

Sommaire des POR récurrentes par programme-service

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

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

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

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

Outil d'évaluation du fonctionnement de la gouvernance

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

Sondage sur la mobilisation du personnel

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

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

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

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

Sondage canadien sur la culture de la sécurité des usagers

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

Sondage sur l'expérience de l'usager

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

Résultats par normes

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

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

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

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

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

Les critères sans objet sont exclus de ces calculs.

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

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

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

Les critères sans objet sont exclus de ces calculs.

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

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

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