ACCREDITATION
AGRÉMENT
CANADA

Rapport de visite

Programme Qmentum Québec[MC]

Centre intégré de santé et de services sociaux des Îles

Séquence 2 - Jeunesse

Rapport publié: 03/09/2025

Confidentialité

LE PRÉSENT DOCUMENT PEUT CONTENIR DES RENSEIGNEMENTS CONFIDENTIELS ET PROTÉGÉS PAR LES DROITS D'AUTEUR ET LES AUTRES DROITS DE PROPRIÉTÉ INTELLECTUELLE D'AGRÉMENT CANADA ET DE SES CONCÉDANTS DE LICENCE AU CANADA ET AILLEURS DANS LE MONDE.

Le présent Rapport d'agrément est fourni à l'Organisation pour certaines utilisations autorisées, telles qu'elles sont énoncées dans la partie du titulaire de licence du client sur la propriété intellectuelle de l'entente du programme Qmentum Québec[MC] entre Agrément Canada et l'Organisation (l'«**Entente**»). Ce Rapport d'agrément est fourni à titre informatif seulement, ne constitue pas un conseil médical ou de soins de santé et est fourni strictement «tel quel» sans garantie ni condition d'aucune sorte.

Bien qu'Agrément Canada traitera les renseignements et les données de l'Organisation qui sont inclus dans 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. Agrément Canada sera libre de faire usager de ce Rapport une fois que l'Organisation l'aura divulgué à toute autre personne sur une base non confidentielle. Toute autre utilisation ou exploitation de ce Rapport par ou pour l'Organisation ou tout tiers est interdite sans l'autorisation écrite expresse d'Agrément Canada. Toute modification apportée au présent Rapport d'agrément compromettra 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.

Copyright © Agrément Canada et ses concédants de licences, 2025. Tous droits réservés.

© 2025, Agrément Canada et ses concédants. Tous droits réservés.

Table des matières

Confidentialité 2

À propos d’Agrément Canada 4

À propos du rapport d’agrément 4

Aperçu du programme 4

Sommaire 6

- À propos de l'établissement 6
- Aperçu des observations de l'équipe de visiteurs 7
- Principales pistes d'amélioration et domaines d'excellence 8
- Soins centrés sur les personnes 8
- Aperçu de l’amélioration de la qualité 8

Décision d’agrément 9

Installations évaluées dans le cadre de la visite d'agrément 9

Résultats selon les dimensions de la qualité 10

Pratiques organisationnelles requises 11

Résultats de l'évaluation divisés par chapitre 14

- Excellence des soins et services 14
- Soins et services en périnatalité (usagers inscrits) 19
- Soins et services en périnatalité (usagers admis) 22
- Soins et services de pédiatrie (usagers inscrits) 25
- Soins et services pour les jeunes en difficulté (usagers inscrits) 27

© 2025, Agrément Canada et ses concédants. Tous droits réservés.

À propos d’Agrément Canada

Agrément Canada est un organisme sans but lucratif international ayant comme vision d’offrir des soins plus sécuritaires et de créer un monde plus sain. Ses programmes et services centrés sur la personne sont des références en matière de qualité à l’échelle de l’écosystème de santé depuis plus de 60 ans. L’organisme continue d’élargir sa portée et son influence. Agrément Canada habilite les organisations et permet à celles-ci de se conformer aux normes nationales et internationales grâce à des programmes novateurs adaptés aux besoins locaux. Les services et programmes d’évaluation d’Agrément Canada contribuent à la prestation de soins et services sécuritaires et de haute qualité dans les systèmes de santé, les hôpitaux, les laboratoires et les centres de diagnostic, les établissements de soins de longue durée, les centres de réadaptation, les organisations de soins primaires, ainsi que dans les milieux de soins à domicile et communautaires. Ses programmes d’agrément et de certification spécialisés soutiennent la prestation de soins et services sécuritaires et de haute qualité pour des populations, des problèmes de santé et des professions de santé précis.

À propos du rapport d’agrément

L’Établissement mentionné dans le présent rapport de visite (l’**Établissement**) 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 une visite d’agrément du 11 mai 2025 au 16 mai 2025. Le présent rapport d’agrément reflète les renseignements et les données de l’Établissement ainsi que les évaluations d’Agrément Canada à ces dates.

Le présent rapport a été produit à partir de renseignements provenant de l’évaluation sur place ainsi que d’autres données obtenues auprès de l’Établissement. Agrément Canada se fie à l’exactitude et à l’exhaustivité des renseignements fournis par l’Établissement pour planifier, mener la visite 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.

Aperçu du programme

En 2018, Agrément Canada fut mandaté par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) pour réaliser la démarche d’agrément des établissements publics du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) du Québec pour une période de dix ans (2018-2028). La démarche d’agrément proposée par Agrément Canada est une version du programme Qmentum[MD] adaptée au contexte québécois quant à la prestation des soins de santé et de services sociaux, selon une approche par trajectoire. L’approche par trajectoire fait référence à l’établissement et à la prestation des soins et services de santé en fonction du processus complexe illustrant l’ensemble du cheminement de l’usager présentant un problème de santé donné et qui peut 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 les soins de santé et les services sociaux du réseau québécois. Dans le cadre de la mise en œuvre du programme au sein du RSSS du Québec, le programme d'agrément adapté s’étale sur deux cycles de cinq ans (2018-2022 et 2023-2028). Chaque cycle comprend cinq séquences. Chaque séquence porte sur l’évaluation de programmes-services du RSSS ou de normes organisationnelles et transversales.

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, ainsi que l’évaluation sur place dans le cadre de visites d’agrément et l’utilisation de sondages portant sur trois grandes sphères, soit : 1) le fonctionnement de la gouvernance; 2) l’expérience de l’usager; et, 3) les perceptions de la main-d’œuvre en lien avec la qualité de vie au travail et la culture de sécurité.

© 2025, Agrément Canada et ses concédants. Tous droits réservés.

Les visites d’agrément sont menées selon une approche par traceurs et sont effectuées par des pairs, dénommés visiteurs. 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 possibilités d’amélioration.

Le rapport comprend un résumé complet des observations des visiteurs, les installations visitées, les résultats de l’évaluation des pratiques organisationnelles requises et des chapitres.

© 2025, Agrément Canada et ses concédants. Tous droits réservés.

Sommaire

À propos de 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 insulaire des Îles-de-la-Madeleine. Le CISSS répond aux besoins d'environ 13 000 citoyens. Ce nombre triple durant la période estivale. 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). Le profil populationnel est à prédominance francophone et une petite communauté anglophone est également présente. Depuis quelque temps, une communauté hispanophone est de plus en plus présente à titre d'employés de la mer et employés saisonniers. La population est vieillissante et, en 2035, elle composera plus de 38 % de la population totale. Une légère augmentation migratoire positive a été enregistrée lors de la pandémie avec le retour des jeunes familles, mais la tendance se stabilise. Il convient de noter que la visite d'agrément a été marquée par un événement important : l'arrivée, dès le premier jour, d'un nouveau président-directeur général par intérim, nommé pour une durée indéterminée.
Le CISSS des Îles a pour mission de prévenir, guérir, soigner, soutenir et offrir, pour le mieux-être et la santé de la population des Îles-de-la-Madeleine en collaboration avec ses partenaires, des soins et des services de santé et de services sociaux de même que de la réadaptation, de qualité, sécuritaires, accessibles, intégrés et en continuité. Il a également un rôle important en santé publique, une responsabilité qu'il partage avec le CISSS de la Gaspésie qui en assume le leadership, et ayant comme objectif d'améliorer l'état de santé et de bien-être général de la population. L'établissement s'est doté de valeurs qui situent son personnel et les médecins comme l'actif le plus précieux au sein de son organisation. L'organisation prône les valeurs suivantes : l'humanisme, l'intégrité, l'engagement, l'excellence, le savoir-être et le savoir-faire.

L'établissement compte sept sites et dispose de 30 lits de courte durée (unité multiclientèle) et près de 130 lits de longue durée. Plus de 675 employés auxquels s'ajoutent une vingtaine de médecins, trois pharmaciens et plusieurs spécialistes médicaux, visiteurs assurent les soins et services. Le CISSS des Îles collabore avec différents partenaires du réseau, dont le CISSS de la Gaspésie, le Centre hospitalier universitaire (CHU) de Québec - Université Laval, le CISSS de Chaudière-Appalaches et l'Institut Universitaire de Cardiologie et de Pneumologie de Québec afin d'assurer une offre de soins et services complète aux citoyens de son territoire. Des liens étroits sont présents et reconnus avec des organismes communautaires locaux.

© 2025, Agrément Canada et ses concédants. Tous droits réservés.

Aperçu des observations de l'équipe de visiteurs

Le cheminement de la clientèle dans le secteur de périnatalité et de jeunesse est très bien documenté. Les obstacles sont identifiés et des travaux sont en cours afin d'apporter des améliorations pour optimiser la trajectoire de soins. Le faible nombre annuel de naissances et le maintien des compétences des infirmières spécialisés dans ce secteur sont des enjeux au quotidien. Cet état de fait représente un défi pour les équipes afin d'assurer une offre de services sécuritaires. Différentes stratégies sont en place pour assurer le maintien des compétences des intervenantes, dont une mise à niveau annuel, au Centre hospitalier universitaire (CHU) de Québec - Université Laval. Les suivis de grossesse sont effectués avec rigueur. Des ententes de transferts et de collaboration sont présentes avec le CHU de Québec -Université Laval pour répondre aux besoins des femmes ayant une grossesse à risque ou pour les enfants qui ont besoin de soins spécialisés. Le suivi et l'accouchement des femmes sont assurés par le médecin de famille, supportés par un gynécologue de garde, et ce, en tout temps. Le suivi post-partum est planifié dès le début de la grossesse. L'information pertinente aux soins et services dispensés aux femmes enceintes ou au bébé est communiquée de façon efficace lors des transitions des soins.

La clientèle pédiatrique est suivie par les infirmières du suivi à domicile. Si nécessaire, une rencontre est planifiée avec le pédiatre, lors de la visite au CISSS des Îles. Il n'a pas de direction de la protection de l'enfance au CISSS des Îles. Dans l'éventualité où une intervention auprès d'un enfant soit nécessaire pour un enfant, celui-ci sera pris en charge par la Direction de la protection de la jeunesse de la Gaspésie. Des ententes de partenariats entre les deux régions ont été conclues existent, mais les rôles et les responsabilités sont confuses pour les équipes. Nous encourageons l'équipe à clarifier les rôles et les responsabilités pour que la prise en charge de l'enfant soit optimale. La culture de la mesure est à instaurer de même que l'identification d'indicateurs spécifiques à la clientèle.

Les intervenants de la direction jeunesse ont le souci de répondre aux besoins de la clientèle en périnatalité et en jeunesse. Ceux-ci travaillent en interdisciplinarité et dans un esprit de grande collaboration. Les intervenants sont bienveillants et le souci d'adapter les soins et les services en fonction des besoins des usagers. Ces pratiques sont très bien implantées au quotidien. Le partage d'informations entre professionnels est très fluide permettant d'assurer un continuum de soins optimaux dès l'annonce de la grossesse jusqu'au suivi des adolescents.

La gestion de proximité est très présente et agile. Des ententes de partenariat internes et externes sont bien implantées et très intégrées avec les collaborateurs. Il est proposé à l'équipe de mettre en place des plans d'amélioration continue de la qualité incluant des indicateurs et permettant d'instaurer une culture de la mesure. Les pratiques organisationnelles sont menées par des porteurs de dossiers. Certaines pratiques organisationnelles requises (POR) sont conformes et d'autres méritent une attention particulière afin d'assurer d'une diffusion et d'une appropriation par l'ensemble des intervenants, et ce, dans une optique de préparation en vue de la visite d'agrément de 2026.

Les usagers rencontrés sont très satisfaits des soins et services reçus. Des sondages de satisfaction de la clientèle sont élaborés, mais le taux de réponse est faible malgré plusieurs stratégies.

Les usagers et les intervenants sont des partenaires tout au long du continuum de soins. Chaque usager a un plan d'interventions personnalisé et mis à jour selon sa condition. Nous avons observé le peu d'implication de patients partenaires dans ce secteur. Nous encourageons l'équipe à poursuivre le recrutement et l'implication des usagers dans la prise de décision et le développement des sondages de satisfaction de la clientèle afin d'obtenir la voix de l'usager.

Le service de procréation médicalement assisté de niveau 2 est offert aux usagères qui répondent aux critères d'éligibilité. L'établissement n'est pas impliqué dans le choix de l'usagère. Le service de laboratoire est un intermédiaire clé entre l'usagère et le gynécologue pour la conservation du spécimen. La traçabilité du spécimen du tiers donneur est possible par l'entremise du laboratoire. Des tests de contrôle de qualité sont assurés par le laboratoire.

© 2025, Agrément Canada et ses concédants. Tous droits réservés.

Principales pistes d'amélioration et domaines d'excellence

Domaines d'excellence

- Soins centrés sur la personne;
- Polyvalence du personnel et des gestionnaires;
- Haut taux de conformité aux POR;
- Propreté du milieu;
- Support Clinique;
- Diminution de la main-d'œuvre indépendante;
- Soutien informatique rapide et efficace.

Pistes d'amélioration

- Impliquer davantage le comité des usagers, les usagers partenaires et les pairs aidants;
- Développer des stratégies nouvelles pour les sondages de satisfaction;
- Poursuivre l'élaboration des politiques et procédures (diminuer les délais);
- Développer des plans d'amélioration continue de la qualité;
- Identifier et diffuser les indicateurs pertinents au secteur;
- Consolider les POR;
- Assurer la confidentialité dans les soins et services;
- Former le personnel sur la réalité migratoire.

Soins centrés sur les personnes

L’établissement place la personne au cœur de sa mission. Chaque usager est accueilli avec respect, dignité et bienveillance. Les équipes soignantes travaillent en collaboration pour garantir une prise en charge globale, à la fois humaine et professionnelle. Nous encourageons fortement les équipes à mettre en place régulièrement des sondages auprès des usagers, des familles et du personnel. Ces retours offrent une vision concrète des attentes et des points à améliorer. Cette démarche d’écoute et d’amélioration continue s’inscrit pleinement dans une culture de soins centrés sur la personne. Elle témoigne de l’engagement à faire évoluer les pratiques en fonction des réalités du terrain et à construire, avec les usagers, une prise en charge toujours plus humaine, efficace et adaptée.

Aperçu de l’amélioration de la qualité

La culture d’amélioration continue de la qualité mérite une attention spéciale au niveau de la direction générale. La mise en place, il y a deux ans, de la direction de la qualité, performance et éthique est un pas dans la bonne direction. Il est nécessaire de poursuivre le travail entamé afin que l’amélioration continue de la qualité fasse partie du quotidien de tous les intervenants. Pour arriver à ses fins, la DQEPE doit avoir le soutien de la direction générale afin de faire percoler la qualité dans tous les secteurs. L’équipe a amorcé le développement de plans d’amélioration, en particulier avec les porteurs de dossiers de POR. Nous les encourageons à poursuivre leurs efforts afin que chaque secteur déploie un plan d’action spécifique, et ce, en harmonie avec celui de la direction générale. La mise en place de tableaux de bord incluant des indicateurs pertinents permettra d’identifier des points d’amélioration et développer des plans d’action. Nous encourageons la direction à réaliser ces plans en partenariat avec les équipes de proximité, les usagers, les patients partenaires et/ou le comité des usagers.

© 2025, Agrément Canada et ses concédants. Tous droits réservés.

Décision d’agrément

Le statut d’agrément est:

Agréé

Le Centre intégré de santé et de services sociaux des Îles est agréé à la suite de l’évaluation au premier cycle du programme Qmentum Québec. Ce statut est maintenu jusqu’à ce que la prochaine décision d’agrément soit prononcée en 2028, suivant le deuxième cycle.

L’Établissement répond aux exigences fondamentales du programme d’agrément.

Installations évaluées dans le cadre de la visite d'agrément

Le tableau suivant présente un résumé des installations évaluées lors de la visite sur place de l'établissement.

Tableau 1: Installations évaluées pendant la visite sur place

Installation	Chapitre
Aire ouverte des Îles	Soins et services pour les jeunes en difficulté (usagers inscrits)
CISSS des Îles	Excellence des soins et services
CLSC de Cap-aux-Meules	Soins et services en périnatalité (usagers inscrits)
CLSC de Cap-aux-Meules	Soins et services de pédiatrie (usagers inscrits)
CLSC de Cap-aux-Meules	Soins et services pour les jeunes en difficulté (usagers inscrits)
Hôpital de l'Archipel	Soins et services en périnatalité (usagers admis)
Hôpital de l'Archipel	Soins et services de pédiatrie (usagers inscrits)

© 2025, Agrément Canada et ses concédants. Tous droits réservés.

Résultats 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.

Tableau 2 : Résultats de l'établissement par dimension de la qualité.

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.)	4	0	0	4
Accessibilité (Offrez-moi des services équitables, en temps opportun.)	14	1	1	16
Continuité (Coordonnez mes soins tout au long du continuum de soins.)	19	2	3	24
Efficience (Utilisez les ressources le plus adéquatement possible.)	4	0	0	4
Milieu de travail (Prenez soin de ceux qui s'occupent de moi.)	13	2	3	18
Pertinence (Faites ce qu'il faut pour atteindre les meilleurs résultats.)	64	12	17	93
Sécurité (Assurez ma sécurité.)	118	31	38	187
Services centrés sur l'usager (Collaborez avec moi et ma famille à nos soins.)	71	6	17	94
Total	307	54	79	440

© 2025, Agrément Canada et ses concédants. Tous droits réservés.

Pratiques organisationnelles requises

Les pratiques organisationnelles requises (POR) sont des pratiques qui ont été établies comme essentielles à instaurer par l'établissement pour améliorer la sécurité des usagers et pour réduire les risques au minimum. Les POR contiennent de nombreux critères, dénommés tests de conformité.

Tableau 3: Résumé des pratiques organisationnelles requises de l'établissement

Chapitre(s)	Nom de la POR	Nombre de test de conformité avec cote conforme	Pourcentage de test de conformité avec cote conforme
Excellence des soins et services	Cheminement des usagers	5 / 5	100.00%
Excellence des soins et services	Programme de prévention du suicide	5 / 5	100.00%
Excellence des soins et services	Évaluation des risques en matière de sécurité à domicile	0 / 5	0.00%
Soins et services de pédiatrie (usagers inscrits)	Identification des usagers	1 / 1	100.00%
Soins et services de pédiatrie (usagers inscrits)	Maintenir à jour une liste précise des médicaments lors des points de transitions de soins	2 / 2	100.00%
Soins et services de pédiatrie (usagers inscrits)	Réduire les blessures liées aux chutes grâce à un programme de prévention	2 / 3	66.67%
Soins et services de pédiatrie (usagers inscrits)	Transfert de l'information aux points de transition des soins	5 / 5	100.00%
Soins et services en périnatalité (usagers admis)	Identification des usagers	0 / 1	0.00%
Soins et services en périnatalité (usagers admis)	Liste de contrôle d’une chirurgie sécuritaire	0 / 0	0.00%
Soins et services en périnatalité (usagers admis)	Maintenir à jour une liste précise des médicaments lors des points de transitions de soins	5 / 5	100.00%
Soins et services en périnatalité (usagers admis)	Optimiser l’intégrité de la peau	4 / 6	66.67%

© 2025, Agrément Canada et ses concédants. Tous droits réservés.

Chapitre(s)	Nom de la POR	Nombre de test de conformité avec cote conforme	Pourcentage de test de conformité avec cote conforme
Soins et services en périnatalité (usagers admis)	Prévention de la thromboembolie veineuse	2 / 6	33.33%
Soins et services en périnatalité (usagers admis)	Réduire les blessures liées aux chutes grâce à un programme de prévention	7 / 7	100.00%
Soins et services en périnatalité (usagers admis)	Transfert de l'information aux points de transition des soins	5 / 5	100.00%
Soins et services en périnatalité (usagers inscrits)	Identification des usagers	1 / 1	100.00%
Soins et services en périnatalité (usagers inscrits)	Maintenir à jour une liste précise des médicaments lors des points de transitions de soins	2 / 2	100.00%
Soins et services en périnatalité (usagers inscrits)	Optimiser l’intégrité de la peau	4 / 6	66.67%
Soins et services en périnatalité (usagers inscrits)	Prévention de la thromboembolie veineuse	0 / 6	0.00%
Soins et services en périnatalité (usagers inscrits)	Réduire les blessures liées aux chutes grâce à un programme de prévention	5 / 7	71.43%
Soins et services en périnatalité (usagers inscrits)	Transfert de l'information aux points de transition des soins	5 / 5	100.00%
Soins et services pour les jeunes en difficulté (usagers inscrits)	Identification des usagers	0 / 1	0.00%
Soins et services pour les jeunes en difficulté (usagers inscrits)	Maintenir à jour une liste précise des médicaments lors des points de transitions de soins	1 / 1	100.00%
Soins et services pour les jeunes en difficulté (usagers inscrits)	Optimiser l’intégrité de la peau	3 / 5	60.00%

© 2025, Agrément Canada et ses concédants. Tous droits réservés.

Chapitre(s)	Nom de la POR	Nombre de test de conformité avec cote conforme	Pourcentage de test de conformité avec cote conforme
Soins et services pour les jeunes en difficulté (usagers inscrits)	Réduire les blessures liées aux chutes grâce à un programme de prévention	2 / 3	66.67%
Soins et services pour les jeunes en difficulté (usagers inscrits)	Transfert de l'information aux points de transition des soins	5 / 5	100.00%
Total		71 / 98	72.45%

© 2025, Agrément Canada et ses concédants. Tous droits réservés.

Résultats de l'évaluation divisés par chapitre

Excellence des soins et services

Évaluation du chapitre : 74,6 % des critères sont conformes

Sur l’ensemble des critères évalués pour ce chapitre, 25,4 % sont cotés non conformes. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le tableau ci-dessous, qui comprend les éléments nécessitant un suivi.

Résultats de l'évaluation :

L’organisation des soins et services au sein du programme Jeunesse répond aux besoins spécifiques des jeunes et des communautés, tout en étant alignée avec les réalités de la population insulaire. Les services sont pleinement engagés dans une approche interdisciplinaire et collaborative. Le programme Jeunesse se distingue par la forte implication de nombreux partenaires communautaires, qui jouent un rôle clé dans l’accessibilité et la pertinence des services offerts. Cependant, il serait bénéfique d’intégrer davantage de sondages et de rétroactions des usagers afin de mieux cerner les besoins spécifiques et s’assurer que l’offre de soins répond effectivement aux attentes de la population. Plusieurs tables de concertation existent quand même, ce qui aide à renforcer la cohérence des services grâce à une vision commune.

Nous constatons un réel engagement de la direction des soins infirmiers, qui met un accent particulier sur le soutien clinique aux équipes Jeunesse. Cette attention se manifeste notamment par la collaboration avec des partenaires externes, tels que le CHU de Québec, qui jouent un rôle crucial dans le maintien des compétences des équipes de périnatalité. Malgré des défis persistants en matière de recrutement, le CISSS des Îles fait preuve d’innovation et a su réduire de manière substantielle le recours aux heures de main-d’œuvre indépendante au cours de la dernière année, ce qui témoigne d’une gestion efficace des ressources disponibles. Néanmoins, il demeure important de poursuivre les efforts pour stabiliser et renforcer les équipes, afin d’assurer la pérennité de la qualité des services.

L’engagement à promouvoir une culture de la mesure et de l’amélioration continue de la qualité est fondamental pour garantir des soins et services d’excellence. Dans cette optique, une gestion rigoureuse des incidents et accidents est essentielle pour identifier les axes d'amélioration et mettre en place des actions correctives. Afin de favoriser cet engagement, le programme est invité à se doter d’une démarche d’amélioration continue structurée, avec des cibles précises à atteindre et à suivre collectivement avec leurs équipes respectives. La Direction de la qualité est invitée à poursuivre ses efforts pour approfondir cette approche, en mettant en place des mécanismes qui encouragent la participation active de tous les membres de l’équipe, et en favorisant un climat où la mesure de la performance devient un outil clé pour l’amélioration continue des services. Cela permettra non seulement de renforcer la culture de la qualité, mais aussi de maintenir une dynamique positive d’engagement au sein de l’organisation.

© 2025, Agrément Canada et ses concédants. Tous droits réservés.

Tableau 4 : Critères non conformes en matière de Excellence des soins et services

Numéro du critère	Description du critère	Type de critère
1.1.6	Les gestionnaires du programme-services fixent les buts et objectifs à atteindre, les soins et services à offrir ainsi que les ressources nécessaires.	Priorité normale
1.1.12	Les gestionnaires du programme-services veillent à ce que des services de traduction et d'interprétation soient disponibles en temps opportun pour répondre aux besoins des usagers.	Priorité élevée

© 2025, Agrément Canada et ses concédants. Tous droits réservés.

Numéro du critère	Description du critère	Type de critère
1.1.20	Les gestionnaires du programme-services s'assurent qu'une évaluation des risques en matière de sécurité est effectuée pour les usagers qui reçoivent des soins et services à domicile.	POR

1.1.20.1 Une évaluation des risques en matière de sécurité à domicile est effectuée pour chaque usager au début de la planification des soins et services.

1.1.20.2 L'évaluation des risques en matière de sécurité à domicile porte sur l'environnement physique intérieur et extérieur. Elle permet de vérifier la salubrité et la sécurité des lieux, à partir d'une grille commune utilisée par les différentes équipes. Les risques suivants sont considérés, à différents moments de l'intervention et selon le contexte clinique:

- les risques liés à l'état de santé physique et mentale de l'usager tels que la prise de médicaments, les troubles de santé ou les situations sociales nécessitant plus de surveillance et la présence de déficiences;
- les risques liés aux soins de base tels que les soins d'hygiène, l'entretien domestique et la préparation des repas;
- les risques liés à l'isolement social; les risques de chutes;
- les risques liés aux expositions chimiques et biologiques ainsi que ceux liés aux incendies;
- la capacité à se mobiliser lors de situations d'urgence et de sinistres.

1.1.20.3 L'information obtenue de l'évaluation des risques en matière de sécurité à domicile est utilisée dans le cadre de la planification et de la prestation des soins et services aux usagers. Elle est communiquée aux partenaires qui participent à la prestation de soins et services à domicile.

1.1.20.4 L'évaluation des risques en matière de sécurité à domicile est régulièrement mise à jour et elle est utilisée pour améliorer les soins et services offerts à l'usager.

1.1.20.5 Les usagers, les personnes proches aidantes et les familles reçoivent de l'information concernant les enjeux de sécurité à domicile identifiés lors de l'évaluation des risques et des interventions qui sont réalisées afin de réduire voire éliminer les risques à la sécurité.

© 2025, Agrément Canada et ses concédants. Tous droits réservés.

Numéro du critère	Description du critère	Type de critère
1.1.22	Les gestionnaires du programme-services s'assurent du respect de la procédure organisationnelle sur la confidentialité en ce qui concerne la gestion des dossiers santé des usagers.	Priorité élevée
1.2.6	Les gestionnaires du programme-services évaluent régulièrement le rendement de chaque membre de la main-d'œuvre de façon objective, interactive et constructive.	Priorité normale
1.2.7	Les gestionnaires du programme-services s'assurent qu'un suivi est apporté à l'évaluation du rendement d'un membre de la main-d'œuvre, dans une perspective d'apprentissage continu.	Priorité normale
1.3.4	Les gestionnaires du programme-services effectuent de façon périodique des exercices de simulation pour valider les plans d'interventions et les procédures d'évacuation des établissements lors de situations d'urgence et de sinistres.	Priorité élevée
1.3.5	Les gestionnaires du programme-services se dotent d'un plan pour évaluer la mise en œuvre, le fonctionnement et l'atteinte des résultats attendus.	Priorité normale
1.3.6	Les gestionnaires du programme-services assurent la disponibilité des ressources garantissant la mise en œuvre d'activités d'évaluation des résultats attendus.	Priorité normale
1.3.7	Les gestionnaires du programme-services communiquent les résultats des évaluations réalisées aux partenaires.	Priorité normale

© 2025, Agrément Canada et ses concédants. Tous droits réservés.

Numéro du critère	Description du critère	Type de critère
1.3.8	Les gestionnaires du programme-services évaluent régulièrement le niveau d'engagement des usagers et des personnes proches aidantes en recueillant leur rétroaction.	Priorité normale
1.3.9	Les gestionnaires du programme-services élaborent un plan d'amélioration continue de la qualité qui comprend des projets d'amélioration dotés d'objectifs mesurables et d'échéanciers précis.	Priorité élevée
1.3.10	Les gestionnaires du programme-services analysent régulièrement les données afin d'évaluer l'efficacité des projets d'amélioration continue de la qualité, et ce, en collaboration avec les partenaires et les directions de l'établissement concernées.	Priorité normale
1.3.11	Les gestionnaires du programme-services s'assurent que l'information sur les projets d'amélioration continue de la qualité, les résultats et les apprentissages qui en découlent sont communiqués aux membres de l'équipe, ainsi qu'aux partenaires concernées.	Priorité normale

© 2025, Agrément Canada et ses concédants. Tous droits réservés.

Soins et services en périnatalité (usagers inscrits)

Évaluation du chapitre : 85,4 % des critères sont conformes

Sur l'ensemble des critères évalués pour ce chapitre, 14,6 % sont cotés non conformes. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le tableau ci-dessous, qui comprend les éléments nécessitant un suivi.

Résultats de l'évaluation :

Le CLSC de Cap-aux-Meules réalise toutes les premières visites de grossesse pour le territoire du CISSS des Îles. L'équipe est composée de deux infirmières cliniciennes et d'une gestionnaire, qui est également responsable de plusieurs programmes en santé publique : SIPPE, OLO, vaccination, etc. Une nutritionniste et une agente de relation humaine contribuent aux suivis de grossesse.

Les infirmières font preuve de bienveillance et de professionnalisme, et elles ont à cœur d'offrir des suivis de qualité, adaptés aux différents besoins des usagers. Elles possèdent une solide expertise tant en suivi de grossesse qu'en suivi à domicile. De plus, l'une d'entre elles offre des cours prénataux. Une bonne collaboration est en place avec l'infirmière praticienne spécialisée (IPS) et les médecins de l'Hôpital de l'Archipel, où sont assurés les suivis de grossesse subséquents. Les usagers se disent entièrement satisfaits des soins et du suivi reçus, et apprécient le lien privilégié établi avec les infirmières, qu'ils côtoient également en post-partum, puisque celles-ci effectuent aussi les visites à domicile.

Concernant les pratiques organisationnelles requises, nous félicitons l'équipe pour sa conformité à toutes les pratiques organisationnelles requise (POR) sauf : la prévention de la thromboembolie veineuse. L'équipe est invitée à documenter le repérage de leurs usagères.

Enfin, nous soulignons l'initiative de la gestionnaire visant à créer un formulaire de consentement précisant les modalités de communication avec le personnel infirmier durant les heures ouvrables, et rappelant notamment de ne pas utiliser les réseaux sociaux à cette fin. On perçoit clairement la préoccupation du personnel, particulièrement en raison du fait qu'il connaît souvent personnellement les usagers. L'établissement est invité à poursuivre l'élaboration de la procédure sur la confidentialité, afin d'encadrer les responsabilités des employés et de réduire les risques de fuite d'information.

Tableau 5 : Critères non conformes en matière de Soins et services en périnatalité (usagers inscrits)

Numéro du critère	Description du critère	Type de critère
2.1.5	L'équipe respecte la procédure organisationnelle qui vise la confidentialité de la personne accédant aux soins et services en périnatalité.	Priorité normale

© 2025, Agrément Canada et ses concédants. Tous droits réservés.

Numéro du critère	Description du critère	Type de critère
2.1.21	L’équipe assure le respect des droits du nouveau-né dans la gestion et la prestation des soins et services en périnatalité.	Priorité élevée
2.1.38	L’équipe participe au programme de prévention des chutes de l’établissement, fondé sur des données probantes, afin de réduire les blessures qui en découlent. 2.1.38.6 L’équipe participe à des activités d’apprentissage continues sur le programme de prévention des chutes et de réduction des blessures qui en découlent. 2.1.38.7 L’équipe participe à des activités visant à améliorer le programme de prévention des chutes et à réduire les blessures qui en découlent dans le cadre du plan intégré d’amélioration de la qualité de l’établissement.	POR
2.1.39	L’équipe participe au programme visant à optimiser l’intégrité de la peau de l’établissement fondé sur des données probantes. 2.1.39.5 L’équipe participe à des activités d’apprentissage continues sur le programme d’optimisation de l’intégrité de la peau. 2.1.39.6 L’équipe participe à des activités visant à améliorer le programme d’optimisation de l’intégrité de la peau dans le cadre du plan intégré d’amélioration de la qualité de l’établissement.	POR

© 2025, Agrément Canada et ses concédants. Tous droits réservés.

Numéro du critère	Description du critère	Type de critère
2.1.40	L’équipe participe au programme de prévention de la thromboembolie veineuse de l’établissement fondé sur des données probantes.	POR
	2.1.40.1 L’équipe suit la procédure organisationnelle pour effectuer un repérage du risque de thromboembolie veineuse.	
	2.1.40.2 L’équipe suit la procédure organisationnelle pour l'utilisation des outils d’aide à la décision clinique afin de déterminer les interventions requises pour un usager dont le repérage du risque de thromboembolie veineuse est positif.	
	2.1.40.3 L’équipe met en œuvre des interventions visant à prévenir la thromboembolie veineuse dans le plan de soins et services individualisé de l’usager.	
	2.1.40.4 L’équipe suit la procédure organisationnelle pour déclarer une thromboembolie veineuse nosocomiale comme un incident survenu lors de la prestation des soins et services.	
	2.1.40.5 L’équipe participe à des activités d’apprentissage continues sur le programme de prévention de la thromboembolie veineuse.	
	2.1.40.6 L’équipe participe à des activités visant à améliorer le programme de prévention de la thromboembolie veineuse dans le cadre du plan intégré d’amélioration de la qualité de l’établissement.	

© 2025, Agrément Canada et ses concédants. Tous droits réservés.

Soins et services en périnatalité (usagers admis)

Évaluation du chapitre : 87,9 % des critères sont conformes

Sur l'ensemble des critères évalués pour ce chapitre, 12,1 % sont cotés non conformes. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le tableau ci-dessous, qui comprend les éléments nécessitant un suivi.

Résultats de l'évaluation :

Le service de périnatalité de l'Hôpital de l'Archipel réalise en moyenne 85 accouchements par année. On y retrouve 2 salles d'accouchement qui sont utilisées en mode TARP : travail, accouchement, récupération, post-partum. Les césariennes sont réalisées au bloc opératoire. L'équipe est composée de 2 infirmières cliniciennes responsable du maintien des compétences et de la mise à jour de la documentation, d'infirmières, d'infirmières auxiliaires, de préposés aux bénéficiaires, d'assistantes infirmières chefs, d'une gestionnaire, de 4 médecins de famille accoucheur et une obstétricienne gynécologue.

Le personnel est dévoué, engagé, orienté vers les familles et soutenu par une gestionnaire axée sur l'amélioration continue de la qualité des soins. Le travail interdisciplinaire est bien implanté et se manifeste dans une collaboration active avec les médecins. Le maintien de l'expertise demeure un enjeu commun aux grandes comme aux petites équipes, et la formation continue doit rester une priorité. Toutefois l'équipe travaille énormément en ce sens non seulement avec les partenaires, mais aussi à l'interne via des simulations régulières. La gestion des ressources est optimisée, sécuritaire et innovante afin de diminuer le recours aux heures supplémentaires et à la main-d'œuvre indépendante. Les usagers rencontrés expriment un très haut niveau de satisfaction.

Concernant les pratiques organisationnelles requises, nous félicitons l'équipe pour sa conformité aux éléments suivants : la prévention des chutes, le programme d'intégrité de la peau, le bilan comparatif des médicaments et l'information lors des transitions de soins. Nous invitons l'équipe à travailler sur la double identification au triage obstétrical et sur le programme de prévention de la thrombo-embolie veineuse en documentant le repérage.

En terminant, nous ne pouvons passer sous silence tous les efforts consentis au cours des derniers mois pour le maintien de l'expertise. Nous sentons bien la culture de l'amélioration continue dans l'équipe, ne reste plus qu'à élaborer de façon mieux structuré un plan d'action, avec indicateurs et objectifs suivis régulièrement à travers un tableau de bord accessible aux équipes.

Tableau 6 : Critères non conformes en matière de Soins et services en périnatalité (usagers admis)

Numéro du critère	Description du critère	Type de critère

© 2025, Agrément Canada et ses concédants. Tous droits réservés.

Numéro du critère	Description du critère	Type de critère
3.1.1	En partenariat avec les usagers et les personnes proches aidantes, au moins deux identificateurs uniques à la personne sont utilisés pour confirmer que l'usager reçoit l'intervention ou le service qui lui est destiné. 3.1.1.1 Au moins deux identificateurs uniques à la personne sont utilisés pour confirmer que l'usager reçoit l'intervention ou le service qui lui est destiné, en partenariat avec les usagers et les personnes proches aidantes.	POR
3.1.5	L'équipe respecte la procédure organisationnelle qui vise la confidentialité de la personne accédant aux soins et services en périnatalité.	Priorité normale
3.1.18	L'équipe consigne le consentement éclairé sur une base continue tout au long du continuum de soins et services en périnatalité.	Priorité normale
3.1.21	L'équipe assure le respect des droits du nouveau-né dans la gestion et la prestation des soins et services en périnatalité.	Priorité élevée
3.1.26	Les équipes suivent la procédure organisationnelle à l'occasion d'une mort fœtale intra-utérine ou d'une mort néonatale.	Priorité normale
3.1.34	L'équipe respecte la procédure organisationnelle de transfert inter-établissements pour assurer que ce transfert est adapté aux besoins de la personne accédant aux soins et services en périnatalité.	Priorité normale

© 2025, Agrément Canada et ses concédants. Tous droits réservés.

Numéro du critère	Description du critère	Type de critère
3.1.39	L’équipe participe au programme visant à optimiser l’intégrité de la peau de l’établissement fondé sur des données probantes. 3.1.39.5 L’équipe participe à des activités d’apprentissage continues sur le programme d’optimisation de l’intégrité de la peau. 3.1.39.6 L’équipe participe à des activités visant à améliorer le programme d’optimisation de l’intégrité de la peau dans le cadre du plan intégré d’amélioration de la qualité de l’établissement.	POR
3.1.40	L’équipe participe au programme de prévention de la thromboembolie veineuse de l’établissement fondé sur des données probantes. 3.1.40.1 L’équipe suit la procédure organisationnelle pour effectuer un repérage du risque de thromboembolie veineuse. 3.1.40.2 L’équipe suit la procédure organisationnelle pour l'utilisation des outils d’aide à la décision clinique afin de déterminer les interventions requises pour un usager dont le repérage du risque de thromboembolie veineuse est positif. 3.1.40.5 L’équipe participe à des activités d’apprentissage continues sur le programme de prévention de la thromboembolie veineuse. 3.1.40.6 L’équipe participe à des activités visant à améliorer le programme de prévention de la thromboembolie veineuse dans le cadre du plan intégré d’amélioration de la qualité de l’établissement.	POR
3.1.73	L’équipe respecte la procédure organisationnelle sur les indications d’utilisation de préparations commerciales pour nourrissons.	Priorité normale
3.1.74	L’équipe respecte la procédure organisationnelle en matière de manipulation, de stockage, d’étiquetage et d’élimination du lait maternel.	Priorité normale

© 2025, Agrément Canada et ses concédants. Tous droits réservés.

Soins et services de pédiatrie (usagers inscrits)

Évaluation du chapitre : 90,2 % des critères sont conformes

Sur l'ensemble des critères évalués pour ce chapitre, 9,8 % sont cotés non conformes. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le tableau ci-dessous, qui comprend les éléments nécessitant un suivi.

Résultats de l'évaluation :

Les soins et services en pédiatrie pour les usagers inscrits sont offerts environ quatre semaines par année au CISSS des Îles. L'infirmière clinicienne reçoit les demandes via le Centre de répartition des services (CRDS) et procède à la planification des cliniques. Trois pédiatres font partie de l'équipe afin d'assurer une couverture annuelle. De 10 à 12 usagers par jour bénéficient des soins et services lors de ces cliniques.

L'infirmière effectue une collecte de données complète avant la consultation avec le pédiatre. On observe une belle collaboration entre les médecins de famille et les pédiatres, ces derniers favorisant la prise en charge par la médecine familiale par la suite, afin de limiter les suivis non nécessaires.

En ce qui concerne les pratiques organisationnelles requises (POR), nous félicitons l'équipe pour sa pleine conformité à l'ensemble des exigences.

Enfin, l'établissement prévoit le transfert de cette activité vers les cliniques de proximité, où une infirmière praticienne spécialisée est présente. Nous sommes sûrs que l'équipe saura maintenir la qualité et la continuité des soins et services pour ces usagers.

Tableau 7 : Critères non conformes en matière de Soins et services de pédiatrie (usagers inscrits)

Numéro du critère	Description du critère	Type de critère
5.1.18	L'équipe utilise des outils d'aide à la décision clinique pour soutenir la gestion de la douleur du jeune accédant aux soins et services de pédiatrie.	Priorité élevée
5.1.22	L'équipe participe au programme de prévention des chutes de l'établissement, fondé sur des données probantes, afin de réduire les blessures qui en découlent. 5.1.22.6 L'équipe participe à des activités d'apprentissage continues sur le programme de prévention des chutes et de réduction des blessures qui en découlent.	POR

© 2025, Agrément Canada et ses concédants. Tous droits réservés.

Numéro du critère	Description du critère	Type de critère
5.1.26	L’équipe élabore un plan de soins et services individualisé qui tient compte des besoins et des préférences du jeune, de sa famille et des personnes proches aidantes.	Priorité élevée
5.1.29	L’équipe inclut la planification des étapes de transition dans le plan de soins et services individualisé du jeune accédant à des soins et services de pédiatrie.	Priorité normale

© 2025, Agrément Canada et ses concédants. Tous droits réservés.

Soins et services pour les jeunes en difficulté (usagers inscrits)

Évaluation du chapitre : 88,2 % des critères sont conformes

Sur l'ensemble des critères évalués pour ce chapitre, 11,8 % sont cotés non conformes. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le tableau ci-dessous, qui comprend les éléments nécessitant un suivi.

Résultats de l'évaluation :

CLSC de Cap-aux-Meules

Dans le cadre de la présente visite au CLSC de Cap-aux-Meules, nous avons eu le plaisir de rencontrer l'équipe dédiée aux jeunes de 0 à 17 ans en difficulté. Cette équipe a pour mandat d'intervenir auprès des enfants, adolescents et de leur famille, dans une approche de soutien, de prévention et d'intervention psychosociale. Les services sont offerts par une équipe interdisciplinaire composée de travailleuses sociales, psychoéducatrices, d'une éducatrice spécialisée, d'une spécialiste en activité clinique, d'une agente administrative ainsi qu'une gestionnaire engagée et bien ancrée dans les réalités du territoire.

L'équipe œuvre avec un engagement manifeste envers les jeunes et leur famille, faisant preuve de bienveillance et d'une solide collaboration interprofessionnelle. L'approche est ancrée dans des pratiques contemporaines tout en s'adaptant aux particularités du milieu insulaire. Les services sont accessibles et bien arrimés, favorisant la continuité des interventions dans un parcours de plus en plus complexe. Les témoignages d'usagers recueillis démontrent un haut niveau de satisfaction. L'équipe bénéficie d'outils de soutien tels que des formations régulières, des rencontres cliniques et un soutien clinique présent et accessible.

Au chapitre des pratiques organisationnelles requises, nous félicitons l'équipe pour la conformité aux pratiques suivantes : la prévention des blessures liées aux chutes, optimiser l'intégrité de la peau et le maintien d'une liste précise à jour de médicaments. Nous l'invitons maintenant à porter une attention particulière à l'identification des usagers lors des consultations.

En terminant, nous soulignons la créativité et la résilience de l'équipe qui, malgré les défis liés à l'insularité et à la rareté de certains services spécialisés, réussit à mettre en place des pratiques innovantes (télétravail du travailleur social) et ancrées dans la communauté.

Aire ouverte des Îles

Dans le cadre de la visite de l'Aire ouverte des Îles, nous avons eu l'opportunité de rencontrer une équipe dynamique et engagée, dédiée aux jeunes de 12 à 25 ans. L'Aire ouverte vise à offrir un lieu d'accueil, d'écoute et de services adaptés aux besoins des jeunes, dans un environnement accessible, sans jugement et centré sur les jeunes. Les services sont offerts par une équipe interdisciplinaire composée d'une sexologue, d'un agent de relation humaine, d'une travailleuse sociale ainsi que des gestionnaires engagés. Deux postes demeurent actuellement vacants, soit un poste d'éducateur spécialisé et un poste d'infirmière.

L'équipe se distingue par une approche relationnelle de grande qualité, axée sur l'alliance avec les jeunes et l'interdisciplinarité. L'ambiance est chaleureuse et respectueuse, et les pratiques sont bien ancrées dans les principes de réduction des méfaits, d'interventions brèves et de participation active des jeunes à leurs démarches. Les services sont facilement accessibles, sans formalités contraignantes, ce qui favorise l'engagement des jeunes et réduit les barrières habituelles à l'aide. L'environnement est lumineux, sécuritaire, convivial et décoré dans un style jeune et accueillant. L'Aire ouverte demeure un milieu très attractif pour l'accueil de soutien saisonnier et de stagiaires, ce qui permet une couverture de services élargie avec un horaire plus flexible pendant certaines périodes de l'année.

© 2025, Agrément Canada et ses concédants. Tous droits réservés.

L’équipe est très active dans la communauté, avec 121 activités de groupe et plus de 330 interventions individuelles réalisées. Il va sans dire que ces actions jouent un rôle essentiel dans le repérage précoce, le développement du lien de confiance avec les jeunes, ainsi que dans l’arrimage vers les services appropriés lorsque nécessaire.

Au chapitre des pratiques organisationnelles requises, nous félicitons l’équipe pour la conformité à toutes les pratiques.

En terminant, nous tenons à souligner le caractère innovant de cette Aire ouverte insulaire, qui a su adapter le modèle provincial aux réalités particulières des jeunes des Îles. L’esprit de collaboration, ainsi que la capacité de rejoindre des jeunes, souvent éloignés des services traditionnels, méritent d’être salués. L’équipe témoigne d’une grande capacité d’adaptation et d’un réel souci d’offrir aux jeunes un lieu où ils peuvent être eux-mêmes, tout en recevant du soutien à leur rythme.

Tableau 8 : Critères non conformes en matière de Soins et services pour les jeunes en difficulté (usagers inscrits)

Numéro du critère	Description du critère	Type de critère
6.1.2	En partenariat avec les usagers et les personnes proches aidantes, au moins deux identificateurs uniques à la personne sont utilisés pour confirmer que l’usager reçoit l’intervention ou le service qui lui est destiné. 6.1.2.1 Au moins deux identificateurs uniques à la personne sont utilisés pour confirmer que l’usager reçoit l’intervention ou le service qui lui est destiné, en partenariat avec les usagers et les personnes proches aidantes.	POR
6.1.9	L’équipe respecte la procédure organisationnelle pour permettre aux jeunes d’indiquer leurs préférences quant au niveau d’implication souhaité de leur famille dans la prestation des services pour les jeunes en difficulté.	Priorité normale
6.1.14	L’équipe respecte les lignes directrices sur la gestion des conflits, des crises et des urgences vécues par les jeunes et leur famille.	Priorité élevée
6.1.18	L’équipe participe au programme de prévention des chutes de l’établissement, fondé sur des données probantes, afin de réduire les blessures qui en découlent. 6.1.18.6 L’équipe participe à des activités d’apprentissage continues sur le programme de prévention des chutes et de réduction des blessures qui en découlent.	POR

© 2025, Agrément Canada et ses concédants. Tous droits réservés.

Numéro du critère	Description du critère	Type de critère
6.1.19	L’équipe participe au programme visant à optimiser l’intégrité de la peau de l’établissement fondé sur des données probantes.	POR
6.1.19.5	L’équipe participe à des activités d’apprentissage continues sur le programme d’optimisation de l’intégrité de la peau.	
6.1.19.6	L’équipe participe à des activités visant à améliorer le programme d’optimisation de l’intégrité de la peau dans le cadre du plan intégré d’amélioration de la qualité de l’établissement.	

© 2025, Agrément Canada et ses concédants. Tous droits réservés.