ACCREDITATION
AGRÉMENT
CANADA

Rapport de visite

Programme Qmentum Québec[MC]

Centre intégré de santé et de services sociaux des Îles

Séquence 2 - Santé mentale et dépendance

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 9

Décision d'agrément 10

Installations évaluées dans le cadre de la visite d'agrément 10

Résultats selon les dimensions de la qualité 11

Pratiques organisationnelles requises 12

Résultats de l'évaluation divisés par chapitre 16

- Excellence des soins et services 16
- Soins et services en santé mentale pour les enfants et les jeunes (usagers inscrits) 21
- Soins et services spécifiques en santé mentale pour les adultes (usagers inscrits) 23
- Soins et services spécialisés en santé mentale pour les adultes (usagers inscrits) 25
- Soins et services d'urgences psychiatriques pour toute la population (usagers inscrits) 27
- Soins et services en santé mentale pour toute la population (usagers admis) 29
- Soins et services en dépendances pour toute la population (usagers inscrits) 31

© 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 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

Les intervenants de la direction santé mentale ont le souci de répondre aux besoins de la clientèle en travaillant en interdisciplinarité et dans un esprit de grande collaboration. Les intervenants sont bienveillants et ont le souci d'adapter les soins et les services en fonction des besoins des usagers. Les pratiques sont très bien implantées au quotidien. Le partage d'informations entre professionnels est très fluide permettant d'assurer un continuum de soins optimaux.

Le cheminement de la clientèle est connu par l'ensemble des professionnels qui gravitent autour de la clientèle en santé mentale. Les trajectoires internes et externes sont bien ficelées et plusieurs mécanismes sont en place pour assurer la fluidité des services à la clientèle. Quelques tableaux de bord sont disponibles afin de favoriser le suivi des délais d'attente et proposer des pistes d'amélioration. Il y aurait lieu de poursuivre le développement de ces tableaux de bord et de faire connaitre aux équipes, les indicateurs et leur évolution. Il est proposé à l'équipe de mettre en place des plans d'amélioration continue de la qualité avec des indicateurs et d'instaurer une culture de la mesure.

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. 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 de s'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. Des plans d'action sont élaborés afin de s'assurer du respect de la conformité des POR.

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, et ce, malgré plusieurs stratégies employées par les équipes. Il y aurait lieu de revoir la stratégie utilisée afin de s'assurer d'un taux de réponse satisfaisant permettant l'élaboration des plans d'action en lien avec les éléments recueillis. L'identification et la prévention du risque suicidaire sont une préoccupation pour l'ensemble des intervenants. Le repérage du risque suicidaire est effectué de façon systématique par les intervenants et les actions sont prises selon le niveau de dangerosité.

Les usagers et les intervenants ont établi un important partenariat durant tout le continuum de soins. Chaque usager a un plan d'interventions personnalisé et mis à jour selon l'évolution de sa condition. Selon nos observations, il y a très peu d'implication de la part des patients partenaires et la notion de pair aidant est en développement. Un premier pair aidant est en formation actuellement et débutera son implication dans le secteur des services spécialisés en santé mentale. 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.

© 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

En santé mentale et en dépendance, les soins centrés sur l'usager sont un élément essentiel afin de s’assurer de la collaboration et de la compliance de l’usager dans sa prise en charge. En privilégiant une communication efficace et l'implication des familles et des proches, dans le respect des volontés de l’usager, l’équipe assure aux usagers des soins, non seulement efficaces, mais aussi respectueux et adaptés à leurs besoins. Cette approche centrée sur l'usager permet de créer un système de santé plus humain. L'organisme est encouragé à continuer les efforts d'implication d'usagers et proche aidant dans les différents comités qui touchent les soins de ces personnes.

La santé mentale et les soins centrés sur l'usager sont étroitement liés, ce qui améliore les résultats thérapeutiques. En se concentrant sur les besoins individuels des usagers, en favorisant une communication ouverte, en impliquant les familles et en appliquant des pratiques fondées sur les données probantes, les professionnels de la santé peuvent créer un environnement plus efficace et plus favorable. Cette approche contribue non seulement à améliorer la qualité de vie des personnes confrontées à des problèmes de santé mentale, mais favorise également une culture de compréhension et de respect au sein du système de santé.

Le comité des usagers est impliqué dans l’établissement. Cependant, le comité souhaite être plus impliqué dans le processus de prises de décision organisationnelles. Nous encourageons l’établissement à mettre en place une collaboration plus étroite avec le comité des usagers.

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

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
CISSS des Îles	Excellence des soins et services
CLSC de Cap-aux-Meules	Soins et services en santé mentale pour les enfants et les jeunes (usagers inscrits)
CLSC de Cap-aux-Meules	Soins et services spécifiques en santé mentale pour les adultes (usagers inscrits)
CLSC de Cap-aux-Meules	Soins et services spécialisés en santé mentale pour les adultes (usagers inscrits)
Hôpital de l'Archipel	Soins et services d'urgences psychiatriques pour toute la population (usagers inscrits)
Hôpital de l'Archipel	Soins et services en santé mentale pour toute la population (usagers admis)
Hôpital de l'Archipel	Soins et services en dépendances pour toute la population (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.)	2	0	0	2
Accessibilité (Offrez-moi des services équitables, en temps opportun.)	3	1	0	4
Continuité (Coordonnez mes soins tout au long du continuum de soins.)	45	0	0	45
Efficience (Utilisez les ressources le plus adéquatement possible.)	10	0	0	10
Milieu de travail (Prenez soin de ceux qui s'occupent de moi.)	38	2	0	40
Pertinence (Faites ce qu'il faut pour atteindre les meilleurs résultats.)	48	6	1	55
Sécurité (Assurez ma sécurité.)	160	21	49	230
Services centrés sur l'usager (Collaborez avec moi et ma famille à nos soins.)	91	4	10	105
Total	397	34	60	491

© 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	1 / 5	20.00%
Soins et services d'urgences psychiatriques pour toute la population (usagers inscrits)	Identification des usagers	1 / 1	100.00%
Soins et services d'urgences psychiatriques pour toute la population (usagers inscrits)	Maintenir à jour une liste précise des médicaments lors des points de transitions de soins	5 / 5	100.00%
Soins et services d'urgences psychiatriques pour toute la population (usagers inscrits)	Optimiser l’intégrité de la peau	6 / 6	100.00%
Soins et services d'urgences psychiatriques pour toute la population (usagers inscrits)	Réduire les blessures liées aux chutes grâce à un programme de prévention	7 / 7	100.00%
Soins et services d'urgences psychiatriques pour toute la population (usagers inscrits)	Transfert de l'information aux points de transition des soins	5 / 5	100.00%

© 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 en dépendances pour toute la population (usagers inscrits)	Identification des usagers	1 / 1	100.00%
Soins et services en dépendances pour toute la population (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 dépendances pour toute la population (usagers inscrits)	Optimiser l’intégrité de la peau	3 / 3	100.00%
Soins et services en dépendances pour toute la population (usagers inscrits)	Réduire les blessures liées aux chutes grâce à un programme de prévention	3 / 3	100.00%
Soins et services en dépendances pour toute la population (usagers inscrits)	Transfert de l'information aux points de transition des soins	2 / 5	40.00%
Soins et services en santé mentale pour les enfants et les jeunes (usagers inscrits)	Identification des usagers	1 / 1	100.00%

© 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 en santé mentale pour les enfants et les jeunes (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 santé mentale pour les enfants et les jeunes (usagers inscrits)	Optimiser l’intégrité de la peau	3 / 3	100.00%
Soins et services en santé mentale pour les enfants et les jeunes (usagers inscrits)	Réduire les blessures liées aux chutes grâce à un programme de prévention	3 / 3	100.00%
Soins et services en santé mentale pour les enfants et les jeunes (usagers inscrits)	Transfert de l'information aux points de transition des soins	3 / 5	60.00%
Soins et services en santé mentale pour toute la population (usagers admis)	Identification des usagers	1 / 1	100.00%
Soins et services en santé mentale pour toute la population (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 santé mentale pour toute la population (usagers admis)	Optimiser l’intégrité de la peau	6 / 6	100.00%
Soins et services en santé mentale pour toute la population (usagers admis)	Prévention de la thromboembolie veineuse	6 / 6	100.00%
Soins et services en santé mentale pour toute la population (usagers admis)	Réduire les blessures liées aux chutes grâce à un programme de prévention	7 / 7	100.00%
Soins et services en santé mentale pour toute la population (usagers admis)	Transfert de l'information aux points de transition des soins	5 / 5	100.00%
Soins et services spécialisés en santé mentale pour les adultes (usagers inscrits)	Identification des usagers	1 / 1	100.00%

© 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 spécialisés en santé mentale pour les adultes (usagers inscrits)	Maintenir à jour une liste précise des médicaments lors des points de transitions de soins	5 / 5	100.00%
Soins et services spécialisés en santé mentale pour les adultes (usagers inscrits)	Optimiser l'intégrité de la peau	3 / 3	100.00%
Soins et services spécialisés en santé mentale pour les adultes (usagers inscrits)	Réduire les blessures liées aux chutes grâce à un programme de prévention	3 / 3	100.00%
Soins et services spécialisés en santé mentale pour les adultes (usagers inscrits)	Transfert de l'information aux points de transition des soins	2 / 5	40.00%
Soins et services spécifiques en santé mentale pour les adultes (usagers inscrits)	Identification des usagers	1 / 1	100.00%
Soins et services spécifiques en santé mentale pour les adultes (usagers inscrits)	Maintenir à jour une liste précise des médicaments lors des points de transitions de soins	2 / 2	100.00%
Soins et services spécifiques en santé mentale pour les adultes (usagers inscrits)	Réduire les blessures liées aux chutes grâce à un programme de prévention	3 / 3	100.00%
Soins et services spécifiques en santé mentale pour les adultes (usagers inscrits)	Transfert de l'information aux points de transition des soins	2 / 5	40.00%
Total		110 / 125	88.00%

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

Résultats de l'évaluation divisés par chapitre

Excellence des soins et services

Évaluation du chapitre : 78,9 % des critères sont conformes

Sur l'ensemble des critères évalués pour ce chapitre, 21,1 % 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 :

L'équipe de direction de la santé mentale et de dépendance du CISSS des Îles a été rencontrée dans le cadre de cette visite. La rencontre a été effectuée en partenariat avec la direction de jeunesse, étant donné la proximité et l'étroite collaboration entre les deux équipes. Cette équipe a pour mission de contribuer au bien-être de la population adulte, d'offrir des soins et services favorisant le rétablissement, l'espoir et le soutien de sa clientèle et d'agir en collaboration avec les différents partenaires. Plusieurs intervenants de titres d'emploi différents et deux psychiatres sont présents afin d'offrir des soins et services de proximité. L'équipe de la direction de santé mentale et dépendance est transparente et ouverte aux processus d'amélioration et à la démarche d'agrément. Nous les encourageons à bonifier les relations entre les directions pour s'assurer d'un continuum de soins de qualité axé sur les besoins de la clientèle. L'équipe connait son profil populationnel et ajuste son offre de services de proximité. Le travail de collaboration, d'équipe et de collégialité est perceptible lors des différentes rencontres effectuées.

La cohésion entre les psychiatres et les gestionnaires est porteuse, et ce, en harmonie avec les différents professionnels qui gravitent auprès de cette clientèle. L'équipe a identifié un partenariat interne et externe avec de nombreux organismes communautaires. L'organisation des services et les différentes trajectoires de soins et services sont bien connues permettant d'offrir le bon service au bon patient. Le personnel a accès à des activités de formation continue et d'apprentissage pour s'assurer de donner des soins de qualité et de sécurité, mais certains documents pour les actualiser sont à développer. Les usagers rencontrés expriment un haut niveau de satisfaction pour la qualité des soins et services et surtout pour la qualité du travail des professionnels qui se fait avec bienveillance et respect. Des sondages de satisfaction sont présents, mais le taux de réponse est peu élevé. Nous suggérons à l'équipe de développer des stratégies pour s'assurer d'un taux de réponse satisfaisant permettant d'élaborer des plans d'amélioration en fonction des résultats.

Les pratiques organisationnelles requises suivantes, cheminement des usagers, prévention du risque suicidaire sont conformes. L'équipe devrait systématiser l'évaluation du risque à domicile afin de sécuriser les intervenants et les usagers. La direction de la santé mentale effectue une vigie des autres pratiques organisationnelles requises qui sont évaluées dans les différents chapitres dans le cadre de la présente visite. La direction travaille en étroite collaboration avec les différents porteurs des pratiques organisationnelles dans l'établissement. Nous encourageons l'équipe à poursuivre le travail de consolidation des POR dans l'organisation.

Plusieurs éléments positifs ont pu être observés tout au long de cette visite dans les différents services. Nous tenons à souligner la bienveillance des intervenants. Les équipes de soins et de services s'assurent que l'usager est partenaire de son plan de rétablissement en participant à l'élaboration de son plan d'interventions personnalisé. Les nombreux corridors de services et les mécanismes d'accès sont des éléments facilitateurs permettant d'assurer une prise en charge rapide de l'usager au bon moment et au bon endroit. Certains éléments méritent cependant une attention spéciale afin d'assurer la sécurité et la qualité des services aux usagers et à leurs proches. La culture de la mesure est à développer au niveau opérationnel. Nous encourageons l'équipe à poursuivre ses travaux d'amélioration continue de la qualité afin d'assurer à la clientèle des soins et des services sécuritaires et de qualité. Nous les encourageons également à poursuivre le travail amorcé pour le développement des politiques et des procédures spécifiques au secteur.

© 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. 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.	POR
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

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

Numéro du critère	Description du critère	Type de critère
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
1.2.18	Les gestionnaires du programme-services s'assurent que l'environnement physique est fonctionnel, sécuritaire et favorable au respect de la confidentialité, et ce, en collaboration avec les directions de l'établissement concernées.	Priorité élevée
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
1.3.8	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

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

Numéro du critère	Description du critère	Type de critère
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 santé mentale pour les enfants et les jeunes (usagers inscrits)

Évaluation du chapitre : 94,6 % des critères sont conformes

Sur l'ensemble des critères évalués pour ce chapitre, 5,4 % 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'équipe des services spécifiques de santé mentale jeunesse du CISSS des Îles, située au site de CLSC de Cap-aux-Meules, a été rencontrée dans le cadre de cette visite. L'équipe a le mandat de desservir les enfants présentant des enjeux sur le plan de la santé mentale. Au total, tant pour la clientèle enfant qu'adulte, environ 325 usagers ont été desservis en 2024-2025. L'équipe est composée de travailleurs sociaux, d'infirmières cliniciennes, de psychoéducateur, d'éducateurs spécialisés, de psychologues et d'agente administrative, soutenues avec brio par une gestionnaire intérimaire depuis six mois, connus de l'équipe. 3 pédopsychiatres du continent se partagent des cliniques en étant présents 8 semaines par année au total sur l'Île. Le travail d'équipe est présent et dynamique. Le travail en interdisciplinarité est très bien implanté. Les rôles et responsabilités semblaient clairs pour les intervenants. Lors de nos échanges, nous avons pu observer les liens cordiaux et respectueux entre les membres du personnel. Les services offerts sont accessibles et fluides. L'attente est courte pour avoir accès à un épisode de services. Les services sont offerts de façon sécuritaire. Nous avons eu l'opportunité d'échanger avec deux parents d'enfants suivis par l'équipe. Leurs avis sont unanimement positifs. Ils apprécient le soutien et le professionnalisme des intervenants qui sont affectés à leurs enfants et ont confiance en leurs orientations cliniques. L'établissement gagnerait à publiciser le recours au sondage de satisfaction auprès de la clientèle déjà en place de manière à recueillir le niveau de satisfaction, mais aussi entendre les opportunités d'amélioration. L'équipe est satisfaite des formations données. Ces formations sont pertinentes et en lien avec les meilleures pratiques. Les politiques, protocoles et outils d'aide à la décision clinique sont connus de l'équipe. Le milieu de travail est propre, lumineux et bien organisé. Le travail interdisciplinaire en partenariat avec l'usager et ses personnes proches aidantes est présent et fait partie des assises cliniques de l'équipe. Il ne nous a pas été fait mention de présence d'usager partenaire au sein de comité. Cet élément pourrait être mis en place lors de prochaines révisions ou projets à déployer. Bien que non systématisés en termes de suivi, les intervenants connaissaient les indicateurs tels que la liste d'attente ou l'importance de la révision du plan d'intervention. La mise en place de stations visuelles pourrait mettre l'accent sur la culture d'amélioration continue et impliquer l'équipe pour la recherche de solutions aux enjeux rencontrés. Nous encourageons l'équipe à mettre de l'avant cette pratique.

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

En terminant, quelques éléments se doivent d'être mis en lumière. L'initiative de la clinique du vendredi, qui réserve ce créneau horaire aux consultations médicales d'enfants avec motifs d'enjeux de santé mentale, est digne de mention. Il est aussi important de souligner la connaissance de la trajectoire des demandes par chacun des membres de l'équipe. Le système de réponse lors du recours au bouton panique, permettant d'identifier le local d'où provient le signal est exceptionnel et pourrait réellement être partagé auprès d'autres CISSS et Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS). Nous tenons à souligner le climat de travail chaleureux, l'engagement auprès de la clientèle et la passion qui anime cette équipe. Œuvrant en collaboration avec les usagers et partenaires de la communauté, cette équipe parvient à tenir le cap et faire la différence pour les familles et enfants auprès desquels elle intervient. Nous sommes sûrs que l'équipe saura formaliser certains processus, notamment lors de fin d'épisodes nécessitant la transition vers d'autres secteurs.

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

Tableau 5 : Critères non conformes en matière de Soins et services en santé mentale pour les enfants et les jeunes (usagers inscrits)

Numéro du critère	Description du critère	Type de critère
2.1.3	L'équipe suit les procédures organisationnelles pour recueillir la rétroaction de l'usager sur son expérience des soins et services en santé mentale et en dépendances.	Priorité normale
2.1.34	L'information pertinente aux soins et services dispensés à l'usager est communiquée de façon efficace lors des transitions des soins. 2.1.34.2 Des outils de consignation et des stratégies de communication sont utilisés pour standardiser le transfert d'information lors des transitions des soins. 2.1.34.5 L'efficacité de la communication est évaluée et des améliorations sont apportées en fonction de la rétroaction reçue. Les mécanismes d'évaluation peuvent comprendre les actions suivantes : • utiliser un outil de vérification (observation directe ou examen des dossiers santé des usagers) pour évaluer l'observance des processus normalisés et la qualité du transfert de l'information; • demander aux usagers, aux personnes proches aidantes et aux prestataires de soins et services s'ils ont reçu l'information dont ils avaient besoin; • évaluer les incidents liés à la sécurité qui se rattachent au transfert de l'information, à partir par exemple du mécanisme de gestion des incidents liés à la sécurité des usagers.	POR

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

Soins et services spécifiques en santé mentale pour les adultes (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 :

L'équipe des services spécifiques de santé mentale adulte du CISSS des Îles au site de CLSC de Cap-aux-Meules a été rencontrée dans le cadre de cette visite. L'équipe a le mandat de desservir les adultes présentant des enjeux sur le plan de la santé mentale, recevant des services de nature spécifique. Au total, tant pour la clientèle enfant qu'adulte, environ 325 usagers ont été desservis en 2024-2025. L'équipe est composée de travailleurs sociaux, d'agents de relations humaines, d'infirmières cliniciennes, de psychoéducateur, d'éducateurs spécialisés, de spécialistes en activité cliniques, de psychologues et d'agente administrative.

L'équipe est composée d'intervenants ayant à cœur la clientèle. Les intervenants sont engagés, mobilisés et agiles afin de rendre un service ajusté aux besoins de leur clientèle. Le travail de chacun est reconnu et tous peuvent compter sur leurs collègues pour recevoir le soutien dont ils ont besoin. La qualité du support de la spécialiste aux activités cliniques et du gestionnaire est mentionnée par plusieurs. Les services offerts sont souples et adaptés à la réalité des usagers que l'équipe dessert. L'accès y est fluide et rapide, mais l'équipe demeure avec la volonté de desservir encore plus rapidement la population. Les services sont modulés selon les besoins et s'orchestrent de manière individuelle ou de groupe, en présence ou en télésanté. Les usagers rencontrés sont satisfaits de leurs services. L'équipe fait peu la promotion du sondage de l'Établissement portant sur la satisfaction de la clientèle, mais nous notons un grand souci de la qualité à travers les interactions observées et l'ajustement de l'offre de services aux besoins évolutifs de la clientèle. Par exemple, l'équipe module son offre de service pour faire ses interventions à domicile, au bureau ou en télésanté, selon la préférence de l'usager. Tant les intervenants que la clientèle dénoncent le manque de logements abordables aux Îles de la Madeleine, prescrivant parfois l'itinérance pour certains usagers. Les ressources communautaires d'urgence sont peu nombreuses. L'équipe se sent soutenue via la structure d'accompagnement clinique et de gestion. Les formations sont pertinentes et répondent à leur besoin. La formation relative à la sécurité à domicile en cours de déploiement viendra aussi répondre à un besoin. Notons la qualité du canevas pour les notes évolutives au sein du logiciel de coordination clinique Gustav. L'environnement de travail est propre, lumineux et bien organisé. Une attention est portée quant à l'aménagement des espaces de façon à les rendre chaleureux et accueillants. Les usagers sont impliqués, tant pour construire leur plan d'intervention que pour travailler des projets d'amélioration de trajectoires. L'Établissement gagnerait à mieux soutenir la diffusion du sondage expérience à usager auprès de la clientèle adulte desservie, permettant ainsi d'utiliser les résultats en guise de leviers d'amélioration continue. Bien que l'équipe ne dispose pas d'un plan d'amélioration de la qualité formelle, les différents indicateurs de mesure sont suivis via les rencontres clinico-administratives et le personnel s'en préoccupe.

Au chapitre des pratiques organisationnelles requises, nous félicitons l'équipe pour la conformité aux pratiques suivantes : identification des usagers, prévention des blessures liées aux chutes, maintenir une liste à jour des médicaments et optimiser l'intégrité de la peau. Nous l'invitons maintenant à porter une attention particulière à la transmission des informations aux points de transition.

L'équipe santé mentale adulte est une équipe unie, qui se soutient et qui a à cœur la clientèle. Cette équipe travaille en collaboration avec les différents partenaires. Soulignons les rencontres interéquipes du mardi et du vendredi entre les différentes équipes internes et externes œuvrant auprès des usagers.

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

Tableau 6 : Critères non conformes en matière de Soins et services spécifiques en santé mentale pour les adultes (usagers inscrits)

Numéro du critère	Description du critère	Type de critère
3.1.3	L'équipe suit les procédures organisationnelles pour recueillir la rétroaction de l'usager sur son expérience des soins et services en santé mentale et en dépendances.	Priorité normale
3.1.34	L'information pertinente aux soins et services dispensés à l'usager est communiquée de façon efficace lors des transitions des soins. 3.1.34.1 L'information qui doit être partagée lors des transitions des soins est déterminée et standardisée pour les transitions des soins où les usagers changent d'équipe soignante ou d'emplacement : admission, transfert des soins et services, transfert et congé. 3.1.34.2 Des outils de consignation et des stratégies de communication sont utilisés pour standardiser le transfert d'information lors des transitions des soins. 3.1.34.5 L'efficacité de la communication est évaluée et des améliorations sont apportées en fonction de la rétroaction reçue. Les mécanismes d'évaluation peuvent comprendre les actions suivantes : • utiliser un outil de vérification (observation directe ou examen des dossiers santé des usagers) pour évaluer l'observance des processus normalisés et la qualité du transfert de l'information; • demander aux usagers, aux personnes proches aidantes et aux prestataires de soins et services s'ils ont reçu l'information dont ils avaient besoin; • évaluer les incidents liés à la sécurité qui se rattachent au transfert de l'information, à partir par exemple du mécanisme de gestion des incidents liés à la sécurité des usagers.	POR
3.2.3	Les équipes participent à l'élaboration de l'approche à multiples facettes en matière de prévention et de contrôle des infections.	Priorité normale

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

Soins et services spécialisés en santé mentale pour les adultes (usagers inscrits)

Évaluation du chapitre : 91,5 % des critères sont conformes

Sur l'ensemble des critères évalués pour ce chapitre, 8,5 % 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'équipe du service spécialisé de santé mentale adulte du CISSS des Îles, située au site de l'hôpital de l'Archipel de Cap-aux-Meules, a été rencontrée dans le cadre de cette visite. L'équipe a le mandat de desservir les adultes présentant des enjeux sur le plan de la santé mentale, recevant des services de nature spécialisée en clinique externe. Au total, environ 40 usagers ont été desservis en 2024-2025 par l'équipe de soutien à intensité variable. L'équipe est composée de travailleurs sociaux, d'agents de relation humaine, d'infirmières cliniciennes, de psychoéducateurs, d'éducateurs spécialisés, de spécialistes en activité cliniques, de psychologues, d'ergothérapeutes et d'agente administrative. Elle travaille en étroite collaboration avec les psychiatres de l'Établissement et ceux venant soutenir l'offre de services de manière régulière, en provenance du continent. L'équipe rencontrée est composée d'un juste équilibre entre des intervenants d'expérience et des intervenants plus jeunes. En plus d'assurer la relève, ce contexte permet la transmission des connaissances, mais aussi le renouvellement et le questionnement sains des pratiques. Cette équipe est engagée, dynamique et soudée. Chaque titre d'emploi est important pour l'équipe; le travail de la nouvelle agente a d'ailleurs été souligné en termes de soutien à la planification des rendez-vous avec les médecins. Les services sont bien organisés et l'offre de services est structurée. La fluidité avec les services spécifiques et avec les services d'hospitalisation en psychiatrie est remarquable. L'équipe a un réel désir de travailler en prévention et d'éviter les situations de déséquilibre pour la clientèle. L'usagère rencontrée via une visite à domicile n'a que d'éloges pour le soutien dont elle bénéficie via l'équipe. Elle nomme avoir été soutenue tout au long de son parcours inspirant et porteur d'espoir. L'Établissement gagnerait à faire rayonner le sondage d'expérience patient de manière à améliorer en continu l'organisation des services en fonction des commentaires reçus. L'équipe est satisfaite du soutien clinique reçu. Lors de notre passage, une formation était en cours sur la déclaration des incidents/accidents et une autre était prévue sur l'analyse du risque à domicile. Afin de maintenir l'expertise spécialisée de cette équipe, nous encourageons l'Établissement à poursuivre la planification de formation liée aux pratiques d'excellence en santé mentale. Le milieu de travail est lumineux, sécuritaire, bien organisé et respecte les éléments de confidentialité. Au sein de cette équipe, les soins sont centrés sur la personne. Un projet impliquant un pair aidant auprès d'autre usager est particulièrement porteur d'espoir et de sens pour les autres usagers. Nous encourageons la généralisation de ce type de pratique.

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

La collaboration entre l'équipe médicale et les intervenants se doit d'être soulignés. Le souci de la clientèle, la proactivité permettant d'éviter que des situations se détériorent et le sentiment d'appartenance des membres de l'équipe sont parmi les éléments qui assurent la qualité des services de ce secteur. La qualité du climat d'équipe a aussi une incidence certaine sur la rétention du personnel de cette équipe.

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

Tableau 7 : Critères non conformes en matière de Soins et services spécialisés en santé mentale pour les adultes (usagers inscrits)

Numéro du critère	Description du critère	Type de critère
4.1.3	L'équipe suit les procédures organisationnelles pour recueillir la rétroaction de l'usager sur son expérience des soins et services en santé mentale et en dépendances.	Priorité normale
4.1.34	L'information pertinente aux soins et services dispensés à l'usager est communiquée de façon efficace lors des transitions des soins. 4.1.34.1 L'information qui doit être partagée lors des transitions des soins est déterminée et standardisée pour les transitions des soins où les usagers changent d'équipe soignante ou d'emplacement : admission, transfert des soins et services, transfert et congé. 4.1.34.2 Des outils de consignation et des stratégies de communication sont utilisés pour standardiser le transfert d'information lors des transitions des soins. 4.1.34.5 L'efficacité de la communication est évaluée et des améliorations sont apportées en fonction de la rétroaction reçue. Les mécanismes d'évaluation peuvent comprendre les actions suivantes : • utiliser un outil de vérification (observation directe ou examen des dossiers santé des usagers) pour évaluer l'observance des processus normalisés et la qualité du transfert de l'information; • demander aux usagers, aux personnes proches aidantes et aux prestataires de soins et services s'ils ont reçu l'information dont ils avaient besoin; • évaluer les incidents liés à la sécurité qui se rattachent au transfert de l'information, à partir par exemple du mécanisme de gestion des incidents liés à la sécurité des usagers.	POR
4.2.3	Les équipes participent à l'élaboration de l'approche à multiples facettes en matière de prévention et de contrôle des infections.	Priorité normale

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

Soins et services d'urgences psychiatriques pour toute la population (usagers inscrits)

Évaluation du chapitre : 98,5 % des critères sont conformes

Sur l'ensemble des critères évalués pour ce chapitre, 1,5 % 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 :

Dans le cadre de ce chapitre, nous avons rencontré la gestionnaire de l'urgence, les infirmières, les préposés aux bénéficiaires et quelques médecins. Les patients qui se présentent pour des problématiques psychiatriques ont le même parcours lors de l'évaluation que les autres usagers. Ils peuvent se présenter seuls, accompagnés d'un proche, du corps policier ou par ambulance. Tous les patients ont une évaluation au triage incluant le dépistage du risque suicidaire. L'âge de la clientèle est variable, mais elle est surtout composée de jeunes adultes. Une priorisation des soins est effectuée et le niveau de dangerosité évalué. L'omnipraticien réalise l'évaluation médicale complète. Si la problématique regarde la santé mentale, une référence en psychiatrie sera réalisée. L'usager sera installé dans une salle isolée, à proximité des autres usagers ayant un problème de santé physique. La civière utilisée dans cette salle n'est pas sécuritaire et malgré le fait qu'il a une surveillance constante par un intervenant, la sécurité du patient est compromise. Nous encourageons l'équipe à sécuriser la civière afin d'éviter tout risque d'incident. La proximité avec des patients de santé physique est flagrante. La configuration des lieux limite la confidentialité et les interventions auprès des usagers lors d'un épisode d'agressivité. Il est suggéré à l'équipe de revoir le mode de fonctionnement de l'urgence psychiatrique en regard des lieux physiques afin d'assurer le respect de la confidentialité, de la sécurité des intervenants, de l'usager et des autres usagers de santé physique. Il est à noter que cette recommandation était présente dans le rapport de séquence 2 du premier cycle en mai 2019. Au moment de la visite, il n'y avait pas de patients en observation en santé mentale à l'urgence. L'objectif visé par les équipes est de retourner l'usager le plus tôt possible dans son milieu. La polyvalence des intervenants favorise la prise en charge rapide et l'orientation de la clientèle évitant ainsi, l'hospitalisation des usagers. En cas de crise, des intervenants sont disponibles pour répondre aux besoins. D'excellents partenariats sont en place pour aider les intervenants du centre à la prise en charge sécuritaire dans le milieu. Du soutien clinique est disponible pour offrir des soins et services selon les bonnes pratiques, en fonction des données probantes. L'environnement de travail est encombré dans ce secteur. Nous encourageons l'équipe à revoir la pertinence et l'utilité du matériel et des équipements présents dans l'environnement autant pour les usagers de santé mentale que ceux de la santé physique. Les usagers sont informés de leurs droits, et en particulier de la procédure de mise en garde en établissement. La surveillance des usagers est établie en fonction des risques et des différents types de garde. L'équipe en place travaille en collaboration avec les professionnels et l'équipe médicale. Le personnel est polyvalent et est proactif dans la mise en place des actions pour la prévention et le contrôle des infections et pour la prévention des risques de chute.

Les pratiques organisationnelles requises sont bien intégrées dans la pratique de soins des intervenants. La double identification est effectuée dès l'inscription. L'équipe a un souci pour la prévention des chutes et des plaies de pression, le bilan comparatif est conforme aux bonnes pratiques, des outils de communication sont présents pour le transfert de l'information aux points de transition rendant les pratiques conformes. Il faut également noter que des audits ont été réalisés en avril 2025 sur la complétion du bilan comparatif des médicaments et sur la conformité du transfert de l'information aux points de transition. Nous encourageons l'équipe à consolider les pratiques organisationnelles requises pour l'urgence psychiatrique et l'urgence physique, surtout que ce dernier secteur sera visité en 2026. Le personnel est formé pour intervenir auprès de la clientèle agressive de façon pacifique et la présence de personnes formées pour l'intervention lors d'un code blanc est très aidante. L'information pertinente est transmise aux intervenants responsables de la prise en charge de l'usager lors de la fin des services à l'urgence.

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

Différents corridors de services sont en place pour favoriser la continuité des soins et services. Il n'y a pas de plan d'amélioration continue de la qualité dans le secteur de l'urgence. Il a été proposé d'élaborer un plan d'amélioration en harmonie avec les priorités organisationnelles et de le présenter au personnel du secteur, et ce, dans une volonté de s'approprier des indicateurs pertinents au secteur dans une démarche d'amélioration continue. Des enjeux de confidentialité sont observés en raison de la proximité des civières. L'équipe en est consciente et l'ajout d'un salon des familles dans les derniers mois a favorisé la réalisation de rencontres dans un lieu privé lors de situations nécessitant une discussion avec la famille.

Tableau 8 : Critères non conformes en matière de Soins et services d'urgences psychiatriques pour toute la population (usagers inscrits)

Numéro du critère	Description du critère	Type de critère
5.1.20	L'équipe suit les procédures organisationnelles afin de fournir un environnement sécuritaire et sécurisé pour tous.	Priorité élevée

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

Soins et services en santé mentale pour toute la population (usagers admis)

Évaluation du chapitre : 100,0 % des critères sont conformes

Sur l'ensemble des critères évalués pour ce chapitre, 0,0 % 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 :

Dans le cadre de cette visite, nous avons rencontré l'infirmière, l'agent d'intervention et de pacification spécialisé, le psychiatre de garde et la gestionnaire. Les usagers proviennent surtout de l'urgence et dans de rares cas, de la clinique externe de psychiatrie. Les usagers, à majorité adulte, sont pris en charge par un psychiatre qui peut s'adjoindre un omnipraticien lors de la présence de problèmes de santé physique. Lorsque des usagers sont admis en pédopsychiatrie, le module de soins est alors dédié à cet usager permettant d'éviter de faire cohabiter les adultes avec les adolescents. Les usagers admis en santé mentale sont dans un module de quatre lits incluant une salle d'isolement sécurisée. Les accès sont contrôlés par une porte barrée. Les locaux communs sont propres. Des aires communes sont présentes (salle d'activités et d'exercices, salon) et disponibles pour la clientèle. En cas de débordement, des résidents peuvent se retrouver dans le secteur adjacent de l'unité multiclientèle, mais demeurent sous la responsabilité de l'équipe du module de patients admis.

Malgré une petite équipe d'intervenants, le travail de collaboration est omniprésent et basé sur les bonnes pratiques. L'équipe est bienveillante, respectueuse et ajuste l'encadrement clinique selon les besoins des usagers. Les pratiques sont sécuritaires et respectent les règles de fonctionnement du secteur. Des outils de travail sont en place dont le plan de soins et traitement infirmier, le plan thérapeutique infirmier et des outils de consignation au dossier. Il n'y a pas de sondages de satisfaction, mais la seule usagère rencontrée se dit très satisfaite des soins et services reçus. L'usager et dans certains cas, la famille ou les proches, avec le consentement de l'usager, sont partie prenante de l'épisode de soins. Des rencontres individuelles, de familles sont effectuées pour établir le plan de traitement et favoriser le rétablissement. Le plan thérapeutique est alors déposé au dossier de l'usager. Il n'y a pas d'indicateurs de mesures documentés ni de plan d'amélioration continue de la qualité dans le secteur. Le personnel en place est formé sur les pratiques Oméga. Le soutien clinique est assuré et les bonnes pratiques sont en place.

L'ensemble des pratiques organisationnelles requises sont conformes. L'évaluation du risque suicidaire est effectuée dès l'admission et selon le résultat obtenu, l'évaluation sera répétée si nécessaire. Un repérage est fait concernant le risque de chute, de plaies, de pression et la thromboembolie veineuse. Advenant un repérage positif, le personnel et les médecins connaissent les interventions à effectuer. Nous encourageons l'équipe à consolider les POR et poursuivre les travaux entamés pour une mise à jour des procédures actualisées. Il serait pertinent de poursuivre les travaux concernant la conformité des différentes POR en vue de la visite d'Agrément 2026.

Nous tenons à souligner l'engagement de l'équipe à dispenser des soins et services en temps opportun. La planification du départ est débutée dès l'admission et des rencontres ont lieu entre les différents intervenants de la première et la deuxième ligne. Le comité d'arrimage entre les deux secteurs assure une orientation optimale des usagers. Des liens avec les ressources communautaires, l'école et d'autres partenaires sont effectués afin d'assurer d'une transition fluide. Nous encourageons l'équipe à poursuivre sa réflexion sur l'utilisation des lits du module réservé aux usagers de pédopsychiatrie le cas échéant afin de s'assurer que l'ensemble de la clientèle reçoive les soins à l'endroit approprié. Des efforts sont faits pour utiliser la pacification lors de périodes d'agressivité. Il est proposé à l'équipe d'effectuer des exercices de simulation afin d'optimiser la bonne pratique et impliquer l'ensemble des intervenants.

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

Tableau 9 : Critères non conformes en matière de Soins et services en santé mentale pour toute la population (usagers admis)

Cette section ne contient aucun critère non-conforme.

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

Soins et services en dépendances pour toute la population (usagers inscrits)

Évaluation du chapitre : 90,4 % des critères sont conformes

Sur l'ensemble des critères évalués pour ce chapitre, 9,6 % 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 :

L'équipe du service en dépendances du CISSS des Îles, située au site du CLSC de Cap-au-Meule, a été rencontrée dans le cadre de cette visite. L'équipe a le mandat de desservir les usagers souhaitant recevoir du soutien quant à une problématique de consommation. L'équipe est composée d'un agent de relation humaine, l'autre poste étant actuellement dépourvu de titulaire. Une agente de planification, programmation et recherche a été nommée et entrera en fonction sous peu. Il est important de nommer qu'il est soutenu par l'équipe de santé mentale, avec qui la collaboration est très importante et dont les membres peuvent prendre le relais lorsque la demande en dépendance est plus grande.

Les intervenants qui composent ou gravitent autour de l'équipe sont engagés, mobilisés et bienveillants. Nous percevons un grand respect pour la clientèle.

Les services sont modulés en fonction des usagers, et l'implication dans la communauté est importante pour les intervenants rencontrés. Le souhait de rejoindre la clientèle où elle se trouve est à souligner. Le respect de l'autodétermination des usagers fait partie des principes d'intervention.

Les intervenants sont satisfaits du soutien offert et sont à l'aise de demander de l'aide. L'équilibre entre l'autonomie professionnelle et l'accompagnement semble satisfaisant. Le secteur de la dépendance est inclus aux rencontres d'équipe des secteurs de santé mentale (services spécifiques), ce qui permet aux intervenants de ne pas se sentir isolés.

L'environnement est propre, lumineux et bien organisé.

Les soins sont centrés sur la personne. Lors de futurs projets, l'ajout d'usager partenaire pourrait permettre d'intégrer davantage le point de vue des gens. Cette pratique est encouragée. Le secteur de la dépendance pourrait aussi s'inspirer du projet en cours de déploiement en santé mentale permettant l'apport d'un pair aidant.

L'équipe porte une attention à la liste d'attente et trouve des moyens pour répondre rapidement. Il ne nous a pas été fait état qu'un plan d'action ou d'amélioration formel était en place pour ce secteur. Nous encourageons l'Établissement à se doter d'outil de suivi de ce type.

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

En terminant, différents éléments sont à souligner. La mise sur place du projet Équipe festive, qui permet d'intervenir lors des différents évènements, permet d'augmenter la sécurité des participants et d'agir dans une optique de réduction des méfaits. Il s'agit d'une pratique alignée aux meilleures pratiques. Les intervenants ont aussi adapté leur offre de services à la suite de l'arrivée de nouvelles substances aux Îles. Le partenariat avec le CISSS de la Gaspésie pour le volet réadaptation est bien arrimé. Une grande préoccupation des intervenants est l'offre d'hébergement à coût modique, ajouté à l'annonce de la fermeture de la Halte chaleur augmente leur préoccupation.

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

Pour conclure, nous encourageons l'Établissement à poursuivre les efforts de recrutement pour ce secteur, l'offre de service étant portée par peu d'intervenants.

Tableau 10 : Critères non conformes en matière de Soins et services en dépendances pour toute la population (usagers inscrits)

Numéro du critère	Description du critère	Type de critère
7.1.3	L'équipe suit les procédures organisationnelles pour recueillir la rétroaction de l'usager sur son expérience des soins et services en santé mentale et en dépendances.	Priorité normale
7.1.34	L'information pertinente aux soins et services dispensés à l'usager est communiquée de façon efficace lors des transitions des soins. 7.1.34.1 L'information qui doit être partagée lors des transitions des soins est déterminée et standardisée pour les transitions des soins où les usagers changent d'équipe soignante ou d'emplacement : admission, transfert des soins et services, transfert et congé. 7.1.34.2 Des outils de consignation et des stratégies de communication sont utilisés pour standardiser le transfert d'information lors des transitions des soins. 7.1.34.5 L'efficacité de la communication est évaluée et des améliorations sont apportées en fonction de la rétroaction reçue. Les mécanismes d'évaluation peuvent comprendre les actions suivantes : • utiliser un outil de vérification (observation directe ou examen des dossiers santé des usagers) pour évaluer l'observance des processus normalisés et la qualité du transfert de l'information; • demander aux usagers, aux personnes proches aidantes et aux prestataires de soins et services s'ils ont reçu l'information dont ils avaient besoin; • évaluer les incidents liés à la sécurité qui se rattachent au transfert de l'information, à partir par exemple du mécanisme de gestion des incidents liés à la sécurité des usagers.	POR
7.2.3	Les équipes participent à l'élaboration de l'approche à multiples facettes en matière de prévention et de contrôle des infections.	Priorité normale

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