



**ACCREDITATION
AGRÉMENT**
CANADA

Rapport de visite

Programme Qmentum Québec^{MC}

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval

Séquence 2 - Santé mentale et dépendance

Rapport publié: 14/01/2026

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.

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	6
Principales pistes d’amélioration et domaines d’excellence	7
Soins centrés sur les personnes	7
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	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)	18
Soins et services spécifiques en santé mentale pour les adultes (usagers inscrits)	20
Soins et services spécialisés en santé mentale pour les adultes (usagers inscrits)	22
Soins et services en santé mentale pour toute la population (usagers admis)	24
Soins et services en dépendances pour toute la population (usagers inscrits)	25
Soins et services en dépendances pour toute la population (usagers admis)	27

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 04 mai 2025 au 09 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 influencer 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'utilisateur 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'utilisateur; et, 3) les perceptions de la main-d'œuvre en lien avec la qualité de vie au travail et la culture de sécurité.

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.

Sommaire

À propos de l'établissement

Le Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Laval est un acteur clé dans l'offre de soins et de services sociaux à la population lavalloise. Sa mission consiste à maintenir, améliorer et restaurer la santé et le bien-être des citoyens en assurant des services accessibles, intégrés et de qualité. Il dessert une population de 459 985 personnes et regroupe environ 13 000 employés (dont 1,348 à la Direction du programme jeunesse, 231 à la Direction de la protection de la jeunesse et 550 à la Direction du programme de santé mentale et dépendances), 700 médecins, dentistes et pharmaciens, ainsi que 700 bénévoles. Ses installations incluent des centres hospitaliers, des CLSC, des CHSLD et des centres de réadaptation, couvrant ainsi l'ensemble des besoins de santé et services sociaux sur le territoire.

Parmi ses réalisations, le CISSS de Laval se distingue par son engagement envers l'innovation et la collaboration, mettant de l'avant une approche de soins centrée sur la personne. L'établissement fait néanmoins face à des défis importants, notamment en ce qui concerne l'accessibilité aux soins hospitaliers et la gestion des ressources humaines. La visite d'agrément représente une occasion privilégiée de démontrer la qualité des services offerts, tout en identifiant des pistes d'amélioration pour mieux répondre aux attentes de la population. L'établissement souhaite que les visiteurs portent une attention particulière à la mobilisation des équipes en matière d'amélioration continue, ainsi qu'aux zones de fragilité sur lesquelles il devra concentrer ses efforts.

Aperçu des observations de l'équipe de visiteurs

Le programme-services se distingue par son engagement envers l'accessibilité, la continuité et l'optimisation des trajectoires de soins. Il répond efficacement aux besoins des usagers et de la population ciblée en offrant des services bien coordonnés entre les différentes unités cliniques et les partenaires institutionnels et communautaires. La fluidité du cheminement des usagers a été améliorée grâce à une gestion proactive des obstacles à l'accès, et à un suivi rigoureux des indicateurs de vigie. Une attention particulière est accordée à la sécurisation des transitions, notamment par le renforcement des mécanismes de transfert d'information entre les équipes et les milieux de soins. Ces efforts doivent se poursuivre.

Sur le plan de la qualité et de la sécurité, le programme met en œuvre des pratiques organisationnelles structurées, alignées sur les standards en vigueur. La culture de sécurité et de mesure est bien ancrée dans les opérations quotidiennes, favorisant une surveillance continue et une amélioration constante des services. Les pratiques transversales contribuent à l'uniformisation des processus et à l'optimisation des soins, tandis que la Direction s'assure que les objectifs stratégiques en matière de qualité soient atteints et rigoureusement suivis.

L'interdisciplinarité et la collaboration constituent des fondements essentiels du programme. Elles assurent une synergie efficace entre les différentes équipes et disciplines impliquées. La coopération étroite avec les autres programmes-services, ainsi qu'avec les partenaires communautaires, renforce l'intégration des services et la cohérence des interventions. Cette approche est soutenue par un leadership reconnu par les cadres de l'établissement, mais aussi par les partenaires sectoriels et intersectoriels. Il existe des structures de dialogue et de décision adaptées, des outils collaboratifs et des formations continues, qui permettent aux professionnels de perfectionner leurs pratiques et de bonifier la coordination des soins. L'ensemble de ces leviers contribue à une prise en charge globale, cohérente et centrée sur les besoins réels des usagers.

Principales pistes d'amélioration et domaines d'excellence

Domaines d'excellence:

- Une approche interdisciplinaire solide et une collaboration fluide entre les équipes cliniques et les partenaires communautaires assurent la continuité, la polyvalence et la qualité des trajectoires de soins.
- L'accessibilité aux services est favorisée par une gestion proactive des listes d'attente, des suivis rigoureux et des stratégies d'intervention souples et adaptées aux usagers vulnérables.
- Une attention marquée est portée à l'implication des proches aidants, à la sécurité lors des transitions, et à l'intervention en contexte de domicile, renforçant ainsi l'approche centrée sur l'utilisateur.
- Les équipes bénéficient d'un encadrement clinique structuré, d'un soutien organisationnel apprécié et d'un engagement notable dans la formation continue, la recherche et l'amélioration des pratiques.
- Les pratiques cliniques sont sécuritaires, bien documentées, évaluées de manière rigoureuse et enrichies par une culture de mesure bien implantée dans l'ensemble des services.

Principales pistes d'amélioration:

- Adapter les standards, protocoles et documents de référence aux réalités spécifiques de chaque milieu clinique, tout en assurant leur mise à jour continue.
- Renforcer la sécurité des intervenants, notamment par l'évaluation systématique des risques à domicile et l'amélioration des dispositifs de protection (boutons panique, code blanc).
- Clarifier les rôles et interventions attendues des divers professionnels, tout en tenant compte des enjeux de fragilité liés à la taille réduite de certaines équipes, notamment en suivi intensif dans le milieu (SIM).
- Favoriser une meilleure continuité des soins en améliorant les mécanismes de transfert d'information aux points de transition, particulièrement entre l'hôpital et la première ligne.
- Développer des approches adaptées à l'évolution des clientèles, incluant le renforcement des partenariats pour les jeunes de 16 ans, l'intégration d'activités thérapeutiques en réadaptation adulte, et la gestion proactive des durées de séjour.

Soins centrés sur les personnes

Le programme-services adopte une approche résolument centrée sur la personne, en veillant à ce que l'autonomie des usagers et de leurs proches aidants soit prise en compte à chaque étape du parcours de soins. Les équipes font preuve d'une grande capacité d'adaptation et d'une ouverture manifeste, rejoignant les usagers dans leur réalité, sans jugement, avec sensibilité et respect. Elles parviennent à maintenir un juste équilibre entre la sécurité du personnel et l'importance d'intervenir dans les milieux de vie, aussi divers soient-ils.

L'implication active des usagers et de leurs proches dans les soins cliniques – par l'élaboration de plans d'intervention personnalisés, la prise de décisions partagée et l'accès à des ressources favorisant l'autonomie – contribue à renforcer leur engagement et à améliorer la qualité des soins. De plus, leur participation à l'organisation des services et aux processus décisionnels du programme permet d'assurer une offre adaptée, évolutive et alignée sur les réalités du terrain.

Cette approche globale favorise une collaboration étroite entre les professionnels, les usagers et leurs proches, assurant des soins intégrés, respectueux des valeurs, des préférences et des besoins de chacun.

Aperçu de l'amélioration de la qualité

Le programme-services adopte une approche structurée et proactive en matière d'amélioration continue de la qualité, s'appuyant sur une culture bien ancrée d'évaluation et d'ajustement des pratiques.

L'élaboration du plan intégré d'amélioration repose sur une analyse rigoureuse des résultats issus du cycle précédent, permettant d'identifier à la fois les progrès réalisés et les défis encore présents. Cette démarche est soutenue par un suivi attentif des indicateurs de performance et par une communication fluide avec l'ensemble des parties prenantes, incluant les équipes cliniques, les usagers et leurs proches aidants. Ces derniers sont d'ailleurs activement impliqués, tant dans l'organisation des services que dans l'adaptation des pratiques, contribuant ainsi à une approche plus inclusive et pertinente.

Le programme se distingue par une coordination efficace des activités d'amélioration, qui facilite l'intégration durable des bonnes pratiques et encourage l'adoption de stratégies novatrices. Toutefois, certains défis subsistent, notamment en ce qui concerne la transmission d'informations aux points de transition, ainsi que l'ajustement de certaines mesures d'évaluation (notamment les audits) afin de mieux refléter les réalités spécifiques à chaque programme.

Des outils de mesure de l'expérience de l'utilisateur sont utilisés pour cibler les axes d'amélioration et adapter l'offre de services en fonction des besoins exprimés. Cela dit, l'impact de ces outils pourrait être accru par le recours à des stratégies de collecte plus diversifiées et mieux adaptées aux particularités de la clientèle en santé mentale.

Enfin, plusieurs initiatives structurantes ont été mises en œuvre, telles que l'optimisation des outils d'aide à la décision clinique, le renforcement de l'encadrement clinique et la bonification des formations interdisciplinaires, contribuant de manière tangible à l'amélioration continue de la qualité des services.

Des outils de mesure de l'expérience de l'utilisateur sont utilisés pour cibler les axes d'amélioration et adapter l'offre de services en fonction des besoins exprimés. Cela dit, l'impact de ces outils pourrait être accru par le recours à des stratégies de collecte plus diversifiées et mieux adaptées aux particularités de la clientèle en santé mentale.

Enfin, plusieurs initiatives structurantes ont été mises en œuvre, telles que l'optimisation des outils d'aide à la décision clinique, le renforcement de l'encadrement clinique et la bonification des formations interdisciplinaires, contribuant de manière tangible à l'amélioration continue de la qualité des services.

Décision d'agrément

Le statut d'agrément est:

Agréé

Le Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval 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
Centre de réadaptation en dépendance Bienville	Soins et services en dépendances pour toute la population (usagers admis)
Centre de réadaptation en dépendance de Laval	Soins et services en dépendances pour toute la population (usagers inscrits)
Centre de services ambulatoires en santé mentale René-Laennec	Soins et services spécialisés en santé mentale pour les adultes (usagers inscrits)
Centre multiservices de santé et de services sociaux de Laval	Soins et services en santé mentale pour les enfants et les jeunes (usagers inscrits)
CISSS de Laval	Excellence des soins et services
CLSC de l'Ouest de l'Île	Soins et services spécifiques en santé mentale pour les adultes (usagers inscrits)
CLSC des Mille-Iles	Soins et services spécifiques en santé mentale pour les adultes (usagers inscrits)
CLSC et Centre de services ambulatoires Chomedey-Tour C	Soins et services spécifiques en santé mentale pour les adultes (usagers inscrits)

Installation	Chapitre
CLSC et CHSLD Sainte-Rose	Soins et services spécifiques en santé mentale pour les adultes (usagers inscrits)
Hôpital de la Cité-de-la-Santé	Soins et services en santé mentale pour toute la population (usagers admis)

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.)	4	0	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.)	37	0	3	40
Pertinence (Faites ce qu'il faut pour atteindre les meilleurs résultats.)	53	1	1	55
Sécurité (Assurez ma sécurité.)	186	11	39	236
Services centrés sur l'utilisateur (Collaborez avec moi et ma famille à nos soins.)	93	7	5	105
Total	430	19	48	497

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	5 / 5	100.00%
Soins et services en dépendances pour toute la population (usagers admis)	Identification des usagers	1 / 1	100.00%
Soins et services en dépendances pour toute la population (usagers admis)	Maintenir à jour une liste précise des médicaments lors des points de transitions de soins	3 / 5	60.00%
Soins et services en dépendances pour toute la population (usagers admis)	Optimiser l'intégrité de la peau	5 / 5	100.00%
Soins et services en dépendances pour toute la population (usagers admis)	Prévention de la thromboembolie veineuse	0 / 0	S.O
Soins et services en dépendances 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 dépendances pour toute la population (usagers admis)	Transfert de l'information aux points de transition des soins	5 / 5	100.00%
Soins et services en dépendances pour toute la population (usagers inscrits)	Identification des usagers	1 / 1	100.00%

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)	Maintenir à jour une liste précise des médicaments lors des points de transitions de soins	1 / 1	100.00%
Soins et services en dépendances pour toute la population (usagers inscrits)	Optimiser l'intégrité de la peau	6 / 6	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	5 / 5	100.00%
Soins et services en santé mentale pour les enfants et les jeunes (usagers inscrits)	Identification des usagers	1 / 1	100.00%
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	0 / 0	S.O
Soins et services en santé mentale pour les enfants et les jeunes (usagers inscrits)	Optimiser l'intégrité de la peau	1 / 6	16.67%
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	7 / 7	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	5 / 5	100.00%
Soins et services en santé mentale pour toute la population (usagers admis)	Identification des usagers	1 / 1	100.00%

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 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%
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	6 / 6	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	5 / 5	100.00%
Soins et services spécifiques en santé mentale pour les adultes (usagers inscrits)	Identification des usagers	1 / 1	100.00%

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 spécifiques 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 spécifiques en santé mentale pour les adultes (usagers inscrits)	Réduire les blessures liées aux chutes grâce à un programme de prévention	7 / 7	100.00%
Soins et services spécifiques en santé mentale pour les adultes (usagers inscrits)	Transfert de l'information aux points de transition des soins	5 / 5	100.00%
Total		134 / 141	95.04%

Résultats de l'évaluation divisés par chapitre

Excellence des soins et services

Évaluation du chapitre : 97,2 % des critères sont conformes

Sur l'ensemble des critères évalués pour ce chapitre, 2,8 % 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 :

Organisation des soins et services selon les besoins des personnes et des communautés

En matière d'excellence des services, nous constatons une grande clarté dans le cheminement des usagers ainsi qu'une définition précise des profils de clientèle propres à chaque service, sans redondance observée. L'approche partenariale se distingue par son respect et est largement reconnue comme telle par les partenaires rencontrés lors des entrevues.

L'accessibilité aux services est favorisée par une gestion proactive des listes d'attente, des suivis rigoureux et des interventions souples, adaptées aux besoins des usagers les plus vulnérables. Des efforts notables ont également été investis pour rendre l'information sur les soins et services facilement accessible aux usagers et à leurs proches aidants, leur permettant ainsi de s'engager activement dans leur parcours de réhabilitation.

La mesure de la qualité fait l'objet d'un investissement évident. Toutefois, pour certains protocoles, une meilleure prise en compte des particularités propres au programme de santé mentale et de dépendance serait souhaitable, afin que les référentiels et les outils de conformité (audits, etc.) reflètent plus fidèlement les spécificités de cette pratique.

Enfin, une attention soutenue est portée à l'implication des proches aidants, à la sécurité des transitions et à l'intervention à domicile, consolidant ainsi une approche véritablement centrée sur l'utilisateur.

Gestion des ressources humaines, matérielles, financières et informationnelles

Les équipes bénéficient d'un encadrement clinique structuré, d'un soutien organisationnel apprécié et d'un engagement manifeste en matière de formation continue, de recherche et d'amélioration des pratiques. Cette dynamique constitue une force mobilisatrice largement reconnue par les membres des équipes.

Il apparaît toutefois essentiel que les leaders poursuivent leurs efforts de clarification des rôles et des interventions attendues de chacun des professionnels, en tenant compte des vulnérabilités associées à la taille restreinte de certaines équipes, notamment dans le programme de SIM.

Par ailleurs, les efforts visant à améliorer la continuité des soins doivent se poursuivre, notamment par l'optimisation des mécanismes de transfert d'information aux points de transition, en particulier entre l'hôpital et les services de première ligne.

Enfin, de façon générale, il est recommandé d'assurer une mise à jour continue des référentiels (politiques, procédures, règlements, cadres de référence) afin de maintenir leur pertinence et leur arrimage aux pratiques actuelles.

Soutien d'une culture de la mesure et de l'amélioration continue de la qualité

Les équipes rencontrées s'appuient toutes sur un suivi, sous différentes formes, d'indicateurs pertinents à leurs services respectifs. Ces indicateurs sont alignés avec les priorités de la Direction de la Qualité, évaluation, performance et éthique et bien intégrés par les différents responsables de secteur. Les usagers rencontrés manifestent une grande satisfaction à l'égard des services reçus. Toutefois, bien que le CISSS dispose d'un outil formel de collecte de la satisfaction, son utilisation demeure limitée au sein des programmes de santé mentale et de dépendance, ce qui restreint la portée et la représentativité des données obtenues. L'établissement est ainsi encouragé à explorer des stratégies innovantes et mieux adaptées aux particularités de cette clientèle, dans le but d'augmenter le taux de réponse.

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

Numéro du critère	Description du critère	Type de critère
1.1.24	Les gestionnaires du programme-services s'assurent du respect de la procédure organisationnelle concernant le consentement aux soins et services.	Priorité normale
1.1.25	Les gestionnaires du programme-services s'assurent que les modalités du cadre éthique de recherche de l'établissement concernant ce type d'activités sont respectées.	Priorité normale

Soins et services en santé mentale pour les enfants et les jeunes (usagers inscrits)

Évaluation du chapitre : 84,5 % des critères sont conformes

Sur l'ensemble des critères évalués pour ce chapitre, 15,5 % 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 :

Les équipes de santé mentale et dépendance du Centre multiservices de santé et des services sociaux de Laval ont été rencontrées dans le cadre de cette visite. Les membres de l'équipe de santé mentale jeunesse font des suivis au bureau, à domicile ainsi que dans les écoles du territoire. Les services peuvent compter sur la contribution des précieuses ressources suivantes : psychologues, psychoéducateurs, travailleurs sociaux, ergothérapeutes, technicien en travail social, agent de relations humaines, de même que deux professionnels en soutien clinique.

Le personnel est engagé et le travail d'équipe est mis à l'avant-plan afin d'offrir des soins et des services sécuritaires et de qualité, basés sur les besoins de la clientèle. Le témoignage d'une famille rencontrée lors d'une visite à domicile corrobore la grande satisfaction exprimée pour la prestation de service. Les espaces sont propres, agréables et bien dégagés. Néanmoins, une attention particulière devra être portée pour maintenir une grande vigilance à l'égard de la santé et de la sécurité. Par ailleurs, les équipes sont encouragées à se doter de plans d'amélioration de la qualité et à partager l'évolution des activités à l'aide d'indicateurs de mesure, notamment par le biais de stations visuelles.

En ce qui concerne les pratiques organisationnelles requises, nous félicitons les équipes pour la conformité aux pratiques suivantes : double identification des usagers et transmission de l'information aux points de transition. Nous les invitons maintenant à porter une attention particulière à l'optimisation de l'intégrité de la peau et à la sécurité à domicile.

En terminant, nous souhaitons souligner l'immense travail entourant le soutien clinico-administratif offert à l'ensemble des intervenants. Il faut également souligner la qualité de la tenue de dossiers ainsi que les outils disponibles afin de soutenir les équipes.

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
2.1.10	L'équipe suit les procédures organisationnelles pour obtenir le consentement éclairé de l'utilisateur.	Priorité élevée

Numéro du critère	Description du critère	Type de critère
2.1.12	L'équipe suit les procédures organisationnelles pour faciliter le rôle du mandataire.	Priorité normale
2.1.14	L'équipe suit les procédures organisationnelles pour traiter les plaintes des usagers concernant le manque de respect ou les violations des droits.	Priorité élevée
2.1.20	L'équipe suit les procédures organisationnelles afin de fournir un environnement sécuritaire et sécurisé pour tous.	Priorité élevée
2.1.23	<p>L'équipe participe au programme visant à optimiser l'intégrité de la peau de l'établissement fondé sur des données probantes.</p> <p>2.1.23.1 L'équipe suit la procédure organisationnelle pour effectuer un repérage du risque d'atteinte à l'intégrité de la peau.</p> <p>2.1.23.2 L'équipe suit la procédure organisationnelle pour procéder à une évaluation complète d'un usager dont le repérage est positif pour le risque d'atteinte à l'intégrité de la peau.</p> <p>2.1.23.4 L'équipe suit la procédure organisationnelle pour déclarer une atteinte à l'intégrité de la peau comme incidents et accidents survenus lors de la prestation des soins et services.</p> <p>2.1.23.5 L'équipe participe à des activités d'apprentissage continues sur le programme d'optimisation de l'intégrité de la peau.</p> <p>2.1.23.6 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.</p>	POR

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

Évaluation du chapitre : 96,8 % des critères sont conformes

Sur l'ensemble des critères évalués pour ce chapitre, 3,2 % 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 :

Lors de cette visite, nous avons eu le plaisir de rencontrer, au CLSC et CHSLD Sainte-Rose ainsi qu'au CLSC de l'Ouest de l'Île, les équipes du Guichet d'accès en santé mentale, du Suivi de bas niveau d'intensité (SBNI), des Services sociaux généraux, de la Santé mentale de première ligne et de la Prévention des dépendances. Au CLSC et Centre de services ambulatoires Chomedey – Tour C, nous avons également rencontré les équipes des programmes de SIM et de Soutien d'intensité variable (SIV).

Les équipes rencontrées se distinguent par une forte cohésion, une expertise manifeste et une capacité notable à travailler en interdisciplinarité, avec souplesse et polyvalence. Elles témoignent d'un profond respect envers les usagers et d'un engagement remarquable. Une grande adaptabilité est observée dans les interventions, lesquelles sont ajustées aux capacités, aux préférences et aux réalités de l'utilisateur, de sa famille, de ses proches aidants et des partenaires concernés. Les usagers rencontrés, notamment lors des visites à domicile, expriment une grande satisfaction à l'égard des soins et services reçus. Les intervenants, quant à eux, se disent satisfaits du soutien dont ils bénéficient : supervision clinique, encadrement, formations, participation à des communautés de pratique et discussions de cas interdisciplinaires. Les milieux physiques sont bien entretenus, et l'organisation des espaces assure la sécurité des prestations réalisées sur place. Les visites à domicile sont planifiées avec une attention rigoureuse à la sécurité, grâce à une variété de moyens jugés efficaces par les intervenants. Les équipes s'appuient sur des indicateurs pertinents, et les gestionnaires ainsi que les responsables cliniques partagent les objectifs avec ouverture et dialogue. Les intervenants déploient de nombreux efforts pour rejoindre les usagers dans leur milieu de vie, qu'il s'agisse du domicile ou d'un autre lieu approprié. La fluidité interprogrammes est manifeste, et les parcours client sont clairement établis. La gestion des listes d'attente est proactive et bien structurée. Nous encourageons les équipes à porter une attention particulière aux risques de fragilité liés à la taille réduite de certaines équipes, notamment dans le programme de SIM, à revoir et à clarifier les interventions attendues de chaque professionnel, ainsi qu'à poursuivre la définition des rôles des coordonnateurs cliniques, en particulier dans les équipes comptant du personnel moins expérimenté, afin d'assurer un encadrement clinique optimal.

En ce qui concerne les pratiques organisationnelles requises, nous tenons à féliciter l'équipe pour sa conformité exemplaire à plusieurs d'entre elles, notamment l'évaluation rigoureuse de la sécurité à domicile et, par conséquent, la mise en place d'un environnement physique sécuritaire visant à prévenir les chutes et à réduire les blessures associées. Nous soulignons également la qualité de la gestion de l'information lors des transitions de soins. Dans les contextes où cette exigence s'applique, les équipes veillent avec rigueur à maintenir à jour la liste complète des médicaments aux points de transition.

En conclusion, nous tenons à souligner l'engagement des équipes à favoriser la participation active des usagers. Cet engagement se manifeste par des attitudes d'ouverture, une approche fondée sur la négociation et le dialogue autour du plan et des objectifs d'intervention, une tolérance à la dissension ainsi qu'une réelle capacité à adopter la perspective de l'utilisateur et de ses proches aidants. Par ailleurs, nous encourageons les gestionnaires à revoir et à préciser les interventions attendues de chacun des professionnels impliqués, afin de mieux définir leurs contributions spécifiques et ainsi renforcer l'interdisciplinarité.

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
3.1.10	L'équipe suit les procédures organisationnelles pour obtenir le consentement éclairé de l'utilisateur.	Priorité élevée
3.2.6	Les équipes cliniques suivent la procédure pour la consignation des allergies et des réactions indésirables antérieures à des médicaments dans le profil pharmacologique de l'utilisateur.	Priorité élevée

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

Évaluation du chapitre : 98,4 % des critères sont conformes

Sur l'ensemble des critères évalués pour ce chapitre, 1,6 % 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 programme pour premiers épisodes psychotiques (PPEP) du Centre de services ambulatoires en santé mentale René-Laennec a été rencontrée. Cette équipe multidisciplinaire spécialisée offre des services en interventions rapides et intensives aux usagers de 17 à 35 ans lors de premiers épisodes psychotiques. Son offre de service inclura bientôt la clientèle de 16 ans, ce qui comporte un défi pour l'équipe. L'approche préconisée favorise l'implication de la famille et des proches dans le processus de rétablissement et de réinsertion sociale. Environ 250 à 300 différents usagers sont pris en charge et suivis par cette équipe. Aucune référence n'est nécessaire pour avoir accès à ces services. Différentes modalités d'interventions sont utilisées par l'équipe afin de rejoindre les usagers: rencontres individuelles, rencontres de groupe, télésanté et visites à domicile. L'équipe interdisciplinaire est composée d'une sexologue, d'un psychoéducateur, d'un ergothérapeute, d'une criminologue, de deux agents de relation humaine, de deux infirmières, une travailleuse sociale et une coordonnatrice. Deux psychiatres font également partie de l'équipe.

L'équipe est engagée et bienveillante et le travail de l'équipe est mis à l'avant-plan afin d'offrir des soins et des services de qualité, basés sur les besoins de la clientèle et sur les données probantes. Les consultations sont effectuées en dyade, psychiatre-intervenant. Un suivi étroit et rigoureux des clientèles recevant des injections d'antipsychotiques est effectué par deux infirmières de l'équipe en collaboration avec l'équipe médicale. Des sondages ont été réalisés et les résultats démontrent une grande satisfaction de la part des usagers concernant les services offerts par le personnel. Le témoignage de deux usagères rencontrées confirme les résultats des sondages. Les espaces sont adaptés aux besoins des clientèles et répartis sur deux étages. On y retrouve des salles de rencontre, bureaux, salle d'examen et une salle pour l'évaluation des activités de la vie quotidienne (AVQ) effectuée par l'ergothérapeute. Un plan d'amélioration de la qualité a été élaboré et comporte le suivi de nombreux indicateurs reliés à l'homologation PPEP. Une station visuelle est présente et l'animation est effectuée lors des rencontres de l'équipe. Des audits sont effectués par la coordonnatrice sur divers sujets notamment : l'évaluation des risques, la sécurité à domicile, l'information aux points de transition et les plans d'intervention. Les résultats sont transmis aux intervenants et des propositions d'amélioration sont identifiées suite aux discussions.

En ce qui concerne les pratiques organisationnelles requises, nous félicitons l'équipe pour la conformité aux pratiques suivantes : transmission de l'information aux points de transition, bilan comparatif des médicaments, prévention des chutes, optimisation de l'intégrité de la peau et identification des usagers avec au moins deux identifiants spécifiques à la personne.

En terminant, nous désirons mentionner l'achalandage important de la clientèle depuis les dernières semaines occasionnant des délais de deux semaines dans la prise en charge des usagers, ce qui ne correspond pas aux cibles déterminées. L'équipe a entrepris des mesures afin d'assurer une attente sécuritaire des usagers. Des appels de relance et une évaluation sont effectués par la travailleuse sociale. À la suite de cette évaluation, une priorisation des cas est effectuée. De plus, la procédure de consentement nécessite une mise à jour et une harmonisation dans son application. Nous désirons mentionner l'engagement des équipes dans la prise en charge et le suivi de la clientèle et sa grande adaptabilité à répondre aux besoins des clientèles. Nous félicitons l'équipe pour son implication dans les diverses activités destinées aux familles et aux usagers, notamment l'instauration du groupe « des proches aimants » permettant d'assurer un soutien aux proches aidants et familles.

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
4.1.10	L'équipe suit les procédures organisationnelles pour obtenir le consentement éclairé de l'utilisateur.	Priorité élevée

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 :

Lors de cette visite, nous avons eu le plaisir de rencontrer, à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé, les équipes œuvrant en hospitalisation ainsi qu'au sein du plateau de services intégrés spécialisés en santé mentale. Ces équipes interdisciplinaires rassemblent notamment des psychiatres, des infirmières et infirmières auxiliaires, des travailleurs sociaux, des agents de relations humaines, des ergothérapeutes, des intervenants spécialisés en pacification et en sécurité, ainsi que des préposés aux bénéficiaires.

Les équipes rencontrées font preuve d'une grande cohésion et démontrent un respect marqué pour la contribution spécifique de chaque professionnel impliqué dans le plan de services des usagers. Les soins et services offerts sont manifestement de qualité, bien structurés et coordonnés. Toutefois, l'absence d'une programmation d'activités thérapeutiques soutenant les approches de réadaptation auprès de la clientèle adulte constitue une limite importante, freinant le potentiel de réadaptation des usagers, qui demeurent relativement inactifs. Bien que les usagers rencontrés expriment une forte satisfaction quant à la qualité des soins, à la rigueur des interventions et au respect dont ils font l'objet, plusieurs ont exprimé le souhait de bénéficier d'activités mieux structurées et significatives.

En ce qui concerne les pratiques organisationnelles requises, nous tenons à féliciter l'équipe pour sa conformité exemplaire à plusieurs d'entre elles, notamment la gestion rigoureuse d'un environnement physique sécuritaire visant à prévenir les chutes et à réduire les blessures associées, l'utilisation systématique de deux identificateurs uniques pour chaque usager, ainsi que le repérage, l'évaluation et les interventions appropriées en lien avec les risques d'atteinte à l'intégrité de la peau. Par ailleurs, nous encourageons les équipes du secteur hospitalier à poursuivre leurs efforts afin d'optimiser les processus de transition et de coordination avec les équipes de première ligne, en favorisant une circulation plus fluide et continue de l'information.

En conclusion, nous souhaitons souligner la remarquable qualité de la collaboration interdisciplinaire ainsi que l'intégration solide de pratiques sécuritaires au sein des équipes. L'environnement physique, pour sa part, se distingue par sa sécurité, sa clarté et son atmosphère apaisante. Il pourrait toutefois gagner à intégrer davantage d'éléments thérapeutiques, notamment par l'ajout de couleurs ou d'aménagements reconnus pour leur effet calmant. Par ailleurs, les efforts devront se poursuivre en ce qui concerne la gestion des durées de séjour et la réduction de l'engorgement.

Tableau 8 : 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.

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

Évaluation du chapitre : 98,2 % des critères sont conformes

Sur l'ensemble des critères évalués pour ce chapitre, 1,8 % 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 du Centre de réadaptation en dépendances de Laval a été visitée. Celui-ci offre des services aux personnes de 12 ans et plus ayant des problématiques de dépendance à l'alcool, aux drogues, aux médicaments, au jeu pathologique et à la cyberdépendance. Son offre de service s'étend également aux membres de l'entourage de la personne dépendante, qu'ils reçoivent ou non des services. La volumétrie de la clientèle se situe à environ 2,300 visites pour une première intervention. Différentes modalités d'intervention de groupe ou individuelle, sont offertes par une équipe interdisciplinaire composée d'éducateurs spécialisés, de psychologues, d'infirmières, d'agents de relations humaines, de deux infirmières praticiennes spécialisées (IPS) et d'une équipe médicale composée de deux médecins omnipraticiens et d'un psychiatre présent une fois semaine. Une équipe administrative soutient l'équipe d'intervenants de même qu'une agente de planification, programmation et recherche en dépendance (APPR).

Le personnel est engagé et le travail de l'équipe est mis à l'avant-plan afin d'offrir des soins et des services de qualité, basés sur les besoins de la clientèle. Les services offerts sont diversifiés allant de la gestion du sevrage, du traitement de substitution au traitement par antagonistes des opioïdes (TAO). Des sondages sont réalisés auprès de la clientèle. Les résultats démontrent une grande satisfaction de la part des usagers concernant les services offerts par le personnel. Le témoignage d'une usagère rencontrée confirme les résultats des sondages. Elle mentionne que le personnel a une grande empathie pour la clientèle. Les espaces sont propres et les bureaux des intervenants sont répartis sur deux étages. Différents plans d'amélioration de la qualité ont été élaborés (niveau tactique et opérationnel) et des indicateurs sont suivis par l'équipe. Une station virtuelle interactive est utilisée par l'équipe lors de ses rencontres. Elle permet d'assurer un suivi des différents indicateurs. Différents audits sont effectués notamment sur le suicide, les points de transition, la tenue de dossier, les plans d'intervention pour n'en nommer que quelques-uns. Les résultats sont transmis aux intervenants et des propositions d'amélioration sont identifiées à la suite des discussions.

En ce qui concerne les pratiques organisationnelles requises, nous félicitons l'équipe pour la conformité aux pratiques suivantes : transmission de l'information aux points de transition, prévention des chutes, optimisation de l'intégrité de la peau et l'identification des usagers avec au moins deux identifiants spécifiques à la personne.

En terminant, nous désirons mentionner que le dossier de l'utilisateur en mode hybride (version papier pour les évaluations et outils et électronique pour les notes des intervenants) représente un défi pour ceux-ci, rendant difficile l'accès aux informations concernant l'utilisateur. Ce fait a été mentionné dans le rapport d'agrément lors de la dernière visite. De plus, la procédure de consentement nécessite une mise à jour et une harmonisation dans son application. Nous désirons mentionner la rigueur avec laquelle les intervenants effectuent l'évaluation (outils normalisés et standardisés) et le suivi des clientèles de même que leur implication dans la trajectoire de soins et services des usagers en collaboration avec leurs différents partenaires. Nous félicitons l'équipe pour son implication dans les divers projets de recherche actuels et prévus dans les prochains mois. Cette implication démontre leur intérêt pour les meilleures pratiques et les soins optimaux aux clientèles de réadaptation en dépendances.

Tableau 9 : 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
7.1.10	L'équipe suit les procédures organisationnelles pour obtenir le consentement éclairé de l'utilisateur.	Priorité élevée

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

Évaluation du chapitre : 93,8 % des critères sont conformes

Sur l'ensemble des critères évalués pour ce chapitre, 6,2 % 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 Centre de réadaptation en dépendances de Bienville a été visitée. Le centre offre des services de gestion du sevrage avec hébergement aux adultes aux prises avec des problématiques de consommation d'alcool, de substances, drogues, opiacés et autres dépendances. Ces usagers nécessitent un suivi médical, une surveillance accrue des signes de sevrage et l'application de divers protocoles et ordonnances de sevrage. La durée moyenne de séjour est de 5 à 6 jours. Il compte huit chambres dont une en occupation double, une dédiée aux usagers à risque suicidaire.

Nous y retrouvons également une aire de jeux, une cuisine et plusieurs bureaux. Le nombre d'usagers admis est d'environ 1 600 dont 1 001 usagers en provenance de l'urgence et des unités de soins de l'Hôpital Cité-de-la-santé de Laval selon les données récentes, soit le taux d'occupation le plus élevé depuis les huit dernières années. Les services sont offerts en continu par une petite équipe interdisciplinaire composée d'éducateurs, d'infirmières, d'une coordonnatrice clinique, de deux médecins et d'une agente administrative. Le soutien clinique est assuré par une infirmière-cadre de la Direction des soins infirmiers.

Le personnel assure à la clientèle des soins et services sécuritaires et de qualité. Les besoins de l'utilisateur sont au cœur des soins. La coordonnatrice clinique assure la gestion des équipes impliquées dans la trajectoire de soins et services de l'utilisateur. Des rencontres quotidiennes avec les infirmières de liaison de l'urgence, les intervenants du Centre de réadaptation de Laval et de Bienville permettent d'orienter l'utilisateur vers la ressource adaptée à la suite des discussions de cas, permettant d'anticiper les admissions et assurer une gestion fluide de la trajectoire de soins et services. L'implication du partenaire Déclit Action permet d'assurer les services de désintoxication et de réinsertion sociale. Des sondages ont été réalisés et sont toujours en cours auprès de la clientèle. Les résultats démontrent une grande satisfaction des soins et services, ce qui est confirmé par l'utilisateur rencontré et les partenaires du continuum de soins et services. L'utilisateur nous a mentionné que le personnel est empathique et à l'écoute de ses besoins. Certains espaces nécessitent un réaménagement notamment la section à l'entrée où l'accueil de l'utilisateur est effectué. Il en est de même pour le bureau d'admission qui est encombré et dans lequel on effectue la décontamination et l'entrevue d'admission de l'utilisateur. Les espaces sont relativement propres, mais il existe des zones grises concernant le nettoyage de certains équipements et mobiliers, notamment dans le bureau du médecin.

L'équipe participe au plan d'amélioration de la qualité de la direction. Une station virtuelle interactive est utilisée par l'équipe lors de ses rencontres. Elle permet d'assurer un suivi des différents indicateurs. L'équipe a participé à un cas traceur sur le transfert d'informations aux points de transition de la trajectoire de soins et services en santé mentale et dépendance. Différentes perspectives d'amélioration ont émergé de cet exercice. Des audits ont été effectués par l'équipe notamment sur l'hygiène des mains avant les repas, la prévention des chutes, l'administration des médicaments, les points de transition, le système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail (SIMDUT) pour n'en nommer que quelques-uns. Les résultats sont transmis aux intervenants et des propositions d'amélioration sont identifiées à la suite des discussions.

En ce qui concerne les pratiques organisationnelles requises, nous félicitons l'équipe pour la conformité aux pratiques suivantes : transmission de l'information aux points de transition, prévention des chutes, optimisation de l'intégrité de la peau et l'identification des usagers avec au moins deux identifiants spécifiques à la personne.

En terminant, nous désirons mentionner que le dossier de l'utilisateur en mode hybride (version papier et électronique) représente un défi pour ceux-ci, rendant difficile l'accès aux informations concernant l'utilisateur. La procédure de consentement nécessite une mise à jour et une harmonisation dans son application. L'entreposage des médicaments et l'inscription de la médication au dossier doivent être revus en raison des risques d'erreur et du non-respect des normes de prévention des infections. Nous désirons mentionner la concertation et la coordination de la trajectoire de soins et l'excellence des services offerts par l'équipe. L'engagement auprès des usagers à qui l'équipe a démontré son savoir-être et savoir-faire est remarquable et digne de mention.

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

Numéro du critère	Description du critère	Type de critère
8.1.35	L'équipe suit la procédure organisationnelle du bilan comparatif des médicaments afin de maintenir à jour la liste précise des médicaments lors des points de transitions de soins.	POR
8.1.35.4	L'équipe participe à des activités d'apprentissage continues sur la procédure du bilan comparatif des médicaments afin de maintenir une liste précise des médicaments lors des transitions de soins.	
8.1.35.5	L'équipe participe à des activités visant à améliorer la procédure du bilan comparatif des médicaments afin de maintenir à jour une liste précise des médicaments lors des transitions de soins, dans le cadre du plan intégré d'amélioration de la qualité de l'établissement.	
8.2.2	Les équipes suivent la procédure de l'établissement pour le nettoyage et la désinfection de bas niveau de l'équipement médical.	Priorité élevée
8.2.7	Les équipes cliniques suivent la procédure organisationnelle pour l'administration d'un médicament.	Priorité élevée