



**ACCREDITATION
AGRÉMENT**
CANADA
Qmentum

Rapport de visite

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval

Laval, QC

Séquence 3

Dates de la visite d'agrément : 8 au 12 mai 2022

Date de production du rapport : 21 juin 2022

Au sujet du rapport

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval (nommé «l'organisme» dans le présent rapport) participe au programme Qmentum d'Agrément Canada. Dans le cadre de ce processus permanent d'amélioration de la qualité, une visite a eu lieu en mai 2022. Ce rapport de visite repose sur l'information obtenue dans le cadre de cette visite et sur d'autres données fournies par l'organisme.

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

Confidentialité

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

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

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

Table des matières

Sommaire	1
Au sujet de la visite d'agrément	2
Analyse selon les dimensions de la qualité	4
Analyse selon les chapitres des manuels d'évaluation	5
Aperçu par pratiques organisationnelles requises	9
Sommaire des constatations de l'équipe des visiteurs	24
Commentaires de l'organisme	28
Résultats détaillés relatifs aux pratiques organisationnelles requises	30
Résultats détaillés de la visite	32
Résultats pour les manuels d'évaluation	33
Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 1 - Excellence des services	33
Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 2 - Services des urgences	36
Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 3 - Unités d'hospitalisation	38
Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 4 - Services de soins critiques	41
Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 5 - Services de néonatalogie	44
Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 6 - Services de pédiatrie	46
Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 7 - Services d'oncologie	48
Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 8 - Services de soins palliatifs et de fin de vie	50
Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 9 - Services interventionnels et périchirurgicaux	51
Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 10 - Services de soins ambulatoires	53
Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 11 - Services d'imagerie et médecine nucléaire	57
Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 13 - Services de dons d'organes (donneurs décédés)	60
Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 15 - Services d'activités spécialisées à domicile	61
Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 16 - Cheminement de l'utilisateur	62
Manuel d'évaluation - Services généraux - Chapitre 1 - Excellence des services	63
Manuel d'évaluation - Services généraux - Chapitre 2 - Accueil, analyse, orientation et référence (AAOR)	65
Manuel d'évaluation - Services généraux - Chapitre 3 - Service Info-Social	67

Manuel d'évaluation - Services généraux - Chapitre 4 - Services de consultation sociale ou psychologique	69
Manuel d'évaluation - Services généraux - Chapitre 6 - Volet psychosocial en contexte de sécurité civile	71
Manuel d'évaluation - Services généraux - Chapitre 7 - Service Info-Santé	72
Manuel d'évaluation - Services généraux - Chapitre 8 - Services de soins primaires (GMF publics)	74
Manuel d'évaluation - Services généraux - Chapitre 9 - Services de santé courants	75
Résultats pour les normes sur l'excellence des services	76
Ensemble de normes : Télésanté	76
Annexe A - Programme Qmentum	78

Sommaire

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval (nommé « l'organisme » dans le présent rapport) participe au programme Qmentum d'Agrément Canada. Agrément Canada est un organisme indépendant sans but lucratif qui établit des normes pour assurer la qualité et la sécurité des soins de santé et qui procède à l'agrément d'organismes de santé au Canada et dans le monde entier.

Dans le cadre du Programme d'agrément Qmentum, l'organisme a été soumis à un processus d'évaluation rigoureux. À la suite d'une auto-évaluation effectuée en profondeur, des visiteurs qui sont des pairs de l'extérieur de l'organisme mènent des visites d'agrément pendant lesquelles ils évaluent le leadership, la gouvernance, les programmes cliniques et les services de l'organisme par rapport aux exigences d'Agrément Canada en matière de qualité et de sécurité. Ces exigences comprennent les normes d'excellence pancanadiennes, les pratiques de sécurité requises afin de réduire les dangers potentiels et les questionnaires servant à évaluer le milieu de travail, la culture de sécurité des usagers, le fonctionnement de la gouvernance et l'expérience vécue par l'utilisateur. Les résultats de toutes ces composantes sont prises en considération dans la décision relative au type d'agrément à l'issue du cycle de 5 ans.

Le présent rapport fait état des résultats à ce jour et est fourni dans le but de guider l'organisme dans sa volonté d'intégrer les principes de l'agrément et de l'amélioration de la qualité à ses programmes, à ses politiques et à ses pratiques.

Il convient de féliciter l'organisme pour son engagement à se servir de l'agrément pour améliorer la qualité et la sécurité des services qu'il offre à ses usagers et à sa communauté.

Au sujet de la visite d'agrément

- **Dates de la visite d'agrément : 8 au 12 mai 2022**

- **Emplacements**

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

1. Centre de services ambulatoires de Laval
2. CLSC de l'Ouest de l'Île
3. CLSC des Mille-Iles
4. CLSC du Ruisseau-Papineau
5. CLSC et CHSLD Idola St-Jean
6. CLSC et CHSLD Sainte-Rose
7. GMF universitaire Laval
8. Hôpital de la Cité-de-la-Santé
9. Vieux Moulin

- Manuels d'évaluation

Les manuels d'évaluation suivants ont été utilisés pour évaluer les programmes et les services de l'organisme pendant la visite d'agrément.

1. Santé physique
2. Services généraux









- Normes

Normes sur l'excellence des services

1. Télésanté

Analyse selon les dimensions de la qualité

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

Dimension de la qualité	Conforme	Non Conforme	S.O.	Total
 Accent sur la population (Travaillez avec ma communauté pour prévoir nos besoins et y répondre.)	12	0	0	12
 Accessibilité (Offrez-moi des services équitables, en temps opportun.)	126	0	1	127
 Sécurité (Assurez ma sécurité.)	549	26	37	612
 Milieu de travail (Prenez soin de ceux qui s'occupent de moi.)	22	3	0	25
 Services centrés sur l'utilisateur (Collaborez avec moi et ma famille à nos soins.)	492	14	53	559
 Continuité (Coordonnez mes soins tout au long du continuum de soins.)	80	5	0	85
 Pertinence (Faites ce qu'il faut pour atteindre les meilleurs résultats.)	437	16	32	485
 Efficience (Utilisez les ressources le plus adéquatement possible.)	35	1	1	37
Total	1753	65	124	1942

Analyse selon les chapitres des manuels d'évaluation

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

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

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

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

Manuel(s) d'évaluation Chapitre(s)	Critères à priorité élevée *			Autres critères			Tous les critères (Priorité élevée + autres)		
	Conforme	Non Conforme	S.O.	Conforme	Non Conforme	S.O.	Conforme	Non Conforme	S.O.
	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre
Santé physique									
Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 1 - Excellence des services	37 (92,5%)	3 (7,5%)	0	47 (97,9%)	1 (2,1%)	0	84 (95,5%)	4 (4,5%)	0
Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 2 - Services des urgences	51 (100,0%)	0 (0,0%)	0	66 (98,5%)	1 (1,5%)	5	117 (99,2%)	1 (0,8%)	5
Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 3 - Unités d'hospitalisation	37 (90,2%)	4 (9,8%)	0	44 (100,0%)	0 (0,0%)	4	81 (95,3%)	4 (4,7%)	4
Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 4 - Services de soins critiques	40 (90,9%)	4 (9,1%)	0	59 (93,7%)	4 (6,3%)	5	99 (92,5%)	8 (7,5%)	5

Manuel(s) d'évaluation Chapitre(s)	Critères à priorité élevée *			Autres critères			Tous les critères (Priorité élevée + autres)		
	Conforme	Non Conforme	S.O.	Conforme	Non Conforme	S.O.	Conforme	Non Conforme	S.O.
	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre
Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 5 - Services de néonatalogie	38 (95,0%)	2 (5,0%)	3	47 (97,9%)	1 (2,1%)	2	85 (96,6%)	3 (3,4%)	5
Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 6 - Services de pédiatrie	36 (94,7%)	2 (5,3%)	0	44 (100,0%)	0 (0,0%)	6	80 (97,6%)	2 (2,4%)	6
Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 7 - Services d'oncologie	74 (97,4%)	2 (2,6%)	0	79 (98,8%)	1 (1,3%)	5	153 (98,1%)	3 (1,9%)	5
Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 8 - Services de soins palliatifs et de fin de vie	27 (96,4%)	1 (3,6%)	0	53 (100,0%)	0 (0,0%)	7	80 (98,8%)	1 (1,2%)	7
Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 9 - Services interventionnels et périchirurgicaux	80 (98,8%)	1 (1,2%)	1	60 (100,0%)	0 (0,0%)	4	140 (99,3%)	1 (0,7%)	5
Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 10 - Services de soins ambulatoires	24 (85,7%)	4 (14,3%)	1	36 (100,0%)	0 (0,0%)	6	60 (93,8%)	4 (6,3%)	7
Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 11 - Services d'imagerie et médecine nucléaire	74 (97,4%)	2 (2,6%)	1	53 (94,6%)	3 (5,4%)	6	127 (96,2%)	5 (3,8%)	7
Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 13 - Services de dons d'organes (donneurs décédés)	18 (94,7%)	1 (5,3%)	17	31 (100,0%)	0 (0,0%)	21	49 (98,0%)	1 (2,0%)	38
Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 15 - Services d'activités spécialisées à domicile	20 (100,0%)	0 (0,0%)	12	32 (100,0%)	0 (0,0%)	10	52 (100,0%)	0 (0,0%)	22

Manuel(s) d'évaluation Chapitre(s)	Critères à priorité élevée *			Autres critères			Tous les critères (Priorité élevée + autres)		
	Conforme	Non Conforme	S.O.	Conforme	Non Conforme	S.O.	Conforme	Non Conforme	S.O.
	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre
Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 16 - Cheminement de l'utilisateur	3 (100,0%)	0 (0,0%)	0	13 (100,0%)	0 (0,0%)	0	16 (100,0%)	0 (0,0%)	0
Total	559 (95,6%)	26 (4,4%)	35	664 (98,4%)	11 (1,6%)	81	1223 (97,1%)	37 (2,9%)	116
Services généraux									
Manuel d'évaluation - Services généraux - Chapitre 1 - Excellence des services	39 (97,5%)	1 (2,5%)	0	47 (97,9%)	1 (2,1%)	0	86 (97,7%)	2 (2,3%)	0
Manuel d'évaluation - Services généraux - Chapitre 2 - Accueil, analyse, orientation et référence (AAOR)	14 (100,0%)	0 (0,0%)	3	19 (100,0%)	0 (0,0%)	0	33 (100,0%)	0 (0,0%)	3
Manuel d'évaluation - Services généraux - Chapitre 3 - Service Info-Social	6 (100,0%)	0 (0,0%)	0	8 (88,9%)	1 (11,1%)	0	14 (93,3%)	1 (6,7%)	0
Manuel d'évaluation - Services généraux - Chapitre 4 - Services de consultation sociale ou psychologique	15 (100,0%)	0 (0,0%)	3	41 (97,6%)	1 (2,4%)	0	56 (98,2%)	1 (1,8%)	3
Manuel d'évaluation - Services généraux - Chapitre 6 - Volet psychosocial en contexte de sécurité civile	5 (100,0%)	0 (0,0%)	0	18 (100,0%)	0 (0,0%)	0	23 (100,0%)	0 (0,0%)	0
Manuel d'évaluation - Services généraux - Chapitre 7 - Service Info-Santé	6 (100,0%)	0 (0,0%)	0	11 (91,7%)	1 (8,3%)	0	17 (94,4%)	1 (5,6%)	0

Manuel(s) d'évaluation Chapitre(s)	Critères à priorité élevée *			Autres critères			Tous les critères (Priorité élevée + autres)		
	Conforme	Non Conforme	S.O.	Conforme	Non Conforme	S.O.	Conforme	Non Conforme	S.O.
	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre
Manuel d'évaluation - Services généraux - Chapitre 8 - Services de soins primaires (GMF publics)	38 (100,0%)	0 (0,0%)	0	49 (100,0%)	0 (0,0%)	0	87 (100,0%)	0 (0,0%)	0
Manuel d'évaluation - Services généraux - Chapitre 9 - Services de santé courants	28 (100,0%)	0 (0,0%)	0	41 (100,0%)	0 (0,0%)	0	69 (100,0%)	0 (0,0%)	0
Total	151 (99,3%)	1 (0,7%)	6	234 (98,3%)	4 (1,7%)	0	385 (98,7%)	5 (1,3%)	6
Télésanté									
Ensemble de normes : Télésanté	18 (85,7%)	3 (14,3%)	0	24 (75,0%)	8 (25,0%)	0	42 (79,2%)	11 (20,8%)	0
Total	18 (85,7%)	3 (14,3%)	0	24 (75,0%)	8 (25,0%)	0	42 (79,2%)	11 (20,8%)	0
Total	728 (96,0%)	30 (4,0%)	41	922 (97,6%)	23 (2,4%)	81	1650 (96,9%)	53 (3,1%)	122

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

Aperçu par pratiques organisationnelles requises

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

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

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité
But en matière de sécurité des patients : Culture de sécurité		
Mécanisme de déclaration des événements indésirables (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 1 - Excellence des services)	Conforme	7 sur 7
Mécanisme de déclaration des événements indésirables (Manuel d'évaluation - Services généraux - Chapitre 1 - Excellence des services)	Conforme	7 sur 7
But en matière de sécurité des patients : Communication		
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 2 - Services des urgences)	Non Conforme	0 sur 1
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 3 - Unités d'hospitalisation)	Non Conforme	3 sur 4
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 4 - Services de soins critiques)	Conforme	4 sur 4
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 5 - Services de néonatalogie)	Non Conforme	0 sur 4

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité
But en matière de sécurité des patients : Communication		
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 6 - Services de pédiatrie)	Non Conforme	2 sur 4
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 7 - Services d'oncologie)	Conforme	5 sur 5
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 8 - Services de soins palliatifs et de fin de vie)	Conforme	4 sur 4
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 9 - Services interventionnels et périchirurgicaux)	Conforme	5 sur 5
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 10 - Services de soins ambulatoires)	Non Conforme	1 sur 5
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - Services généraux - Chapitre 8 - Services de soins primaires (GMF publics))	Conforme	5 sur 5
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - Services généraux - Chapitre 9 - Services de santé courants)	Conforme	5 sur 5
Identification des usagers (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 2 - Services des urgences)	Conforme	1 sur 1

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité
But en matière de sécurité des patients : Communication		
Identification des usagers (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 3 - Unités d'hospitalisation)	Non Conforme	0 sur 1
Identification des usagers (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 4 - Services de soins critiques)	Conforme	1 sur 1
Identification des usagers (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 5 - Services de néonatalogie)	Conforme	1 sur 1
Identification des usagers (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 6 - Services de pédiatrie)	Conforme	1 sur 1
Identification des usagers (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 7 - Services d'oncologie)	Conforme	1 sur 1
Identification des usagers (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 8 - Services de soins palliatifs et de fin de vie)	Conforme	1 sur 1
Identification des usagers (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 9 - Services interventionnels et périchirurgicaux)	Conforme	1 sur 1
Identification des usagers (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 10 - Services de soins ambulatoires)	Conforme	1 sur 1
Identification des usagers (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 11 - Services d'imagerie et médecine nucléaire)	Conforme	1 sur 1

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité
But en matière de sécurité des patients : Communication		
Identification des usagers (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 15 - Services d'activités spécialisées à domicile)	Conforme	1 sur 1
Identification des usagers (Manuel d'évaluation - Services généraux - Chapitre 2 - Accueil, analyse, orientation et référence (AAOR))	Conforme	1 sur 1
Identification des usagers (Manuel d'évaluation - Services généraux - Chapitre 4 - Services de consultation sociale ou psychologique)	Conforme	1 sur 1
Identification des usagers (Manuel d'évaluation - Services généraux - Chapitre 8 - Services de soins primaires (GMF publics))	Conforme	1 sur 1
Identification des usagers (Manuel d'évaluation - Services généraux - Chapitre 9 - Services de santé courants)	Conforme	1 sur 1
Liste de contrôle d'une chirurgie (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 9 - Services interventionnels et périchirurgicaux)	Conforme	5 sur 5
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 2 - Services des urgences)	Non Conforme	3 sur 5
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 3 - Unités d'hospitalisation)	Non Conforme	2 sur 5

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité
But en matière de sécurité des patients : Communication		
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 4 - Services de soins critiques)	Non Conforme	3 sur 5
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 5 - Services de néonatalogie)	Non Conforme	2 sur 5
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 6 - Services de pédiatrie)	Conforme	5 sur 5
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 7 - Services d'oncologie)	Conforme	5 sur 5
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 8 - Services de soins palliatifs et de fin de vie)	Conforme	5 sur 5
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 9 - Services interventionnels et périchirurgicaux)	Conforme	5 sur 5
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 10 - Services de soins ambulatoires)	Non Conforme	4 sur 5

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité
But en matière de sécurité des patients : Communication		
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 15 - Services d'activités spécialisées à domicile)	Conforme	5 sur 5
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - Services généraux - Chapitre 2 - Accueil, analyse, orientation et référence (AAOR))	Conforme	5 sur 5
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - Services généraux - Chapitre 4 - Services de consultation sociale ou psychologique)	Conforme	5 sur 5
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - Services généraux - Chapitre 6 - Volet psychosocial en contexte de sécurité civile)	Conforme	5 sur 5
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - Services généraux - Chapitre 8 - Services de soins primaires (GMF publics))	Conforme	5 sur 5
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - Services généraux - Chapitre 9 - Services de santé courants)	Conforme	5 sur 5
But en matière de sécurité des patients : Utilisation des médicaments		
Formation sur les pompes à perfusion (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 1 - Excellence des services)	Conforme	6 sur 6

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité
But en matière de sécurité des patients : Utilisation des médicaments		
Formation sur les pompes à perfusion (Manuel d'évaluation - Services généraux - Chapitre 1 - Excellence des services)	Conforme	6 sur 6
But en matière de sécurité des patients : Milieu de travail		
Prévenir la congestion au service des urgences (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 2 - Services des urgences)	Conforme	8 sur 8
Prévenir la congestion au service des urgences (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 3 - Unités d'hospitalisation)	Conforme	8 sur 8
Prévenir la congestion au service des urgences (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 4 - Services de soins critiques)	Conforme	8 sur 8
Prévenir la congestion au service des urgences (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 5 - Services de néonatalogie)	Conforme	8 sur 8
Prévenir la congestion au service des urgences (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 6 - Services de pédiatrie)	Conforme	8 sur 8
Prévenir la congestion au service des urgences (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 7 - Services d'oncologie)	Conforme	8 sur 8
Prévenir la congestion au service des urgences (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 8 - Services de soins palliatifs et de fin de vie)	Conforme	8 sur 8
Prévenir la congestion au service des urgences (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 9 - Services interventionnels et périchirurgicaux)	Conforme	8 sur 8

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité
But en matière de sécurité des patients : Milieu de travail		
Prévenir la congestion au service des urgences (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 10 - Services de soins ambulatoires)	Conforme	8 sur 8
Prévenir la congestion au service des urgences (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 11 - Services d'imagerie et médecine nucléaire)	Conforme	8 sur 8
Prévenir la congestion au service des urgences (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 16 - Cheminement de l'usager)	Conforme	8 sur 8
Prévenir la congestion au service des urgences (Manuel d'évaluation - Services généraux - Chapitre 8 - Services de soins primaires (GMF publics))	Conforme	8 sur 8
Prévenir la congestion au service des urgences (Manuel d'évaluation - Services généraux - Chapitre 9 - Services de santé courants)	Conforme	8 sur 8
But en matière de sécurité des patients : Prévention des infections		
Conformité aux pratiques d'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 2 - Services des urgences)	Conforme	3 sur 3
Conformité aux pratiques d'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 3 - Unités d'hospitalisation)	Conforme	3 sur 3
Conformité aux pratiques d'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 4 - Services de soins critiques)	Conforme	3 sur 3
Conformité aux pratiques d'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 5 - Services de néonatalogie)	Conforme	3 sur 3

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité
But en matière de sécurité des patients : Prévention des infections		
Conformité aux pratiques d'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 6 - Services de pédiatrie)	Conforme	3 sur 3
Conformité aux pratiques d'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 7 - Services d'oncologie)	Conforme	3 sur 3
Conformité aux pratiques d'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 8 - Services de soins palliatifs et de fin de vie)	Conforme	3 sur 3
Conformité aux pratiques d'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 9 - Services interventionnels et périchirurgicaux)	Conforme	3 sur 3
Conformité aux pratiques d'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 10 - Services de soins ambulatoires)	Conforme	3 sur 3
Conformité aux pratiques d'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 11 - Services d'imagerie et médecine nucléaire)	Conforme	3 sur 3
Conformité aux pratiques d'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 13 - Services de dons d'organes (donneurs décédés))	Conforme	3 sur 3
Conformité aux pratiques d'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 15 - Services d'activités spécialisées à domicile)	Conforme	3 sur 3
Conformité aux pratiques d'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - Services généraux - Chapitre 2 - Accueil, analyse, orientation et référence (AAOR))	Conforme	3 sur 3

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité
But en matière de sécurité des patients : Prévention des infections		
Conformité aux pratiques d'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - Services généraux - Chapitre 4 - Services de consultation sociale ou psychologique)	Conforme	3 sur 3
Conformité aux pratiques d'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - Services généraux - Chapitre 8 - Services de soins primaires (GMF publics))	Conforme	3 sur 3
Conformité aux pratiques d'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - Services généraux - Chapitre 9 - Services de santé courants)	Conforme	3 sur 3
Formation et perfectionnement sur l'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 2 - Services des urgences)	Conforme	1 sur 1
Formation et perfectionnement sur l'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 3 - Unités d'hospitalisation)	Conforme	1 sur 1
Formation et perfectionnement sur l'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 4 - Services de soins critiques)	Conforme	1 sur 1
Formation et perfectionnement sur l'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 5 - Services de néonatalogie)	Conforme	1 sur 1
Formation et perfectionnement sur l'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 6 - Services de pédiatrie)	Conforme	1 sur 1

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité
But en matière de sécurité des patients : Prévention des infections		
Formation et perfectionnement sur l'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 7 - Services d'oncologie)	Conforme	1 sur 1
Formation et perfectionnement sur l'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 8 - Services de soins palliatifs et de fin de vie)	Conforme	1 sur 1
Formation et perfectionnement sur l'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 9 - Services interventionnels et périchirurgicaux)	Conforme	1 sur 1
Formation et perfectionnement sur l'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 10 - Services de soins ambulatoires)	Conforme	1 sur 1
Formation et perfectionnement sur l'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 11 - Services d'imagerie et médecine nucléaire)	Conforme	1 sur 1
Formation et perfectionnement sur l'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 13 - Services de dons d'organes (donneurs décédés))	Conforme	1 sur 1
Formation et perfectionnement sur l'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 15 - Services d'activités spécialisées à domicile)	Conforme	1 sur 1

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité
But en matière de sécurité des patients : Prévention des infections		
Formation et perfectionnement sur l'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - Services généraux - Chapitre 2 - Accueil, analyse, orientation et référence (AAOR))	Conforme	1 sur 1
Formation et perfectionnement sur l'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - Services généraux - Chapitre 4 - Services de consultation sociale ou psychologique)	Conforme	1 sur 1
Formation et perfectionnement sur l'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - Services généraux - Chapitre 8 - Services de soins primaires (GMF publics))	Conforme	1 sur 1
Formation et perfectionnement sur l'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - Services généraux - Chapitre 9 - Services de santé courants)	Conforme	1 sur 1
But en matière de sécurité des patients : Évaluation des risques		
Évaluation des risques en matière de sécurité à domicile (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 15 - Services d'activités spécialisées à domicile)	Conforme	5 sur 5
Prévention des plaies de pression (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 3 - Unités d'hospitalisation)	Conforme	5 sur 5
Prévention des plaies de pression (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 4 - Services de soins critiques)	Conforme	5 sur 5
Prévention des plaies de pression (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 5 - Services de néonatalogie)	Conforme	5 sur 5

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité
But en matière de sécurité des patients : Évaluation des risques		
Prévention des plaies de pression (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 6 - Services de pédiatrie)	Conforme	5 sur 5
Prévention des plaies de pression (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 8 - Services de soins palliatifs et de fin de vie)	Conforme	5 sur 5
Prévention du suicide (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 2 - Services des urgences)	Non Conforme	4 sur 5
Prévention du suicide (Manuel d'évaluation - Services généraux - Chapitre 2 - Accueil, analyse, orientation et référence (AAOR))	Conforme	5 sur 5
Prévention du suicide (Manuel d'évaluation - Services généraux - Chapitre 3 - Service Info-Social)	Conforme	5 sur 5
Prévention du suicide (Manuel d'évaluation - Services généraux - Chapitre 4 - Services de consultation sociale ou psychologique)	Conforme	5 sur 5
Prévention du suicide (Manuel d'évaluation - Services généraux - Chapitre 6 - Volet psychosocial en contexte de sécurité civile)	Conforme	5 sur 5
Prévention du suicide (Manuel d'évaluation - Services généraux - Chapitre 7 - Service Info-Santé)	Conforme	5 sur 5
Prévention du suicide (Manuel d'évaluation - Services généraux - Chapitre 8 - Services de soins primaires (GMF publics))	Conforme	5 sur 5

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité
But en matière de sécurité des patients : Évaluation des risques		
Prévention du suicide (Manuel d'évaluation - Services généraux - Chapitre 9 - Services de santé courants)	Conforme	5 sur 5
Prophylaxie de la thrombo-embolie veineuse (TEV) (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 3 - Unités d'hospitalisation)	Conforme	5 sur 5
Prophylaxie de la thrombo-embolie veineuse (TEV) (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 4 - Services de soins critiques)	Conforme	5 sur 5
Prophylaxie de la thrombo-embolie veineuse (TEV) (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 9 - Services interventionnels et périchirurgicaux)	Conforme	5 sur 5
Stratégie de prévention des chutes (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 3 - Unités d'hospitalisation)	Conforme	3 sur 3
Stratégie de prévention des chutes (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 4 - Services de soins critiques)	Conforme	3 sur 3
Stratégie de prévention des chutes (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 5 - Services de néonatalogie)	Conforme	3 sur 3
Stratégie de prévention des chutes (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 6 - Services de pédiatrie)	Conforme	3 sur 3
Stratégie de prévention des chutes (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 7 - Services d'oncologie)	Conforme	3 sur 3

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité
But en matière de sécurité des patients : Évaluation des risques		
Stratégie de prévention des chutes (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 8 - Services de soins palliatifs et de fin de vie)	Conforme	3 sur 3
Stratégie de prévention des chutes (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 9 - Services interventionnels et périchirurgicaux)	Conforme	3 sur 3

Sommaire des constatations de l'équipe des visiteurs

L'équipe de visiteurs a fait les observations suivantes au sujet de l'ensemble des points forts, des possibilités d'amélioration et des défis de l'organisme.

Le Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Laval a pour mission de maintenir, améliorer et restaurer la santé et le bien-être de la population québécoise en rendant accessible un ensemble de services de santé et de services sociaux, intégrés et de qualité, contribuant ainsi au développement social et économique. Le CISSS de Laval, c'est près de 13 000 employés, plus de 700 médecins, dentistes et pharmaciens, 700 bénévoles et plus de 3 000 étudiants et stagiaires, pour un budget annuel de l'ordre de 1,1 milliard de dollars.

Dans le contexte de la pandémie COVID-19, l'établissement a eu à faire face à un bouleversement dans son offre de soins et de services aux usagers. Les services de télésanté ont donc été propulsés durant cet épisode critique, sous plusieurs formes. Cette stratégie aura permis de maintenir le cap. Bien que l'infrastructure révèle quelques défis technologiques, la direction est résolument engagée à poursuivre un déploiement structuré selon le cadre de référence du ministère de la Santé et des Services sociaux.

SANTÉ PHYSIQUE - Le cheminement de l'utilisateur optimisé et fluide est une préoccupation de tous les intervenants rencontrés, autant au niveau stratégique qu'au niveau opérationnel. Il convient de noter l'efficacité des acteurs opérationnels au quotidien qui s'assurent de mettre en place les actions pour désengorger l'Urgence.

La pandémie a permis de devancer et d'actualiser de beaux projets d'amélioration du cheminement de l'utilisateur. L'unité brève de chirurgie ainsi que les soins intensifs à domicile en sont des exemples. Les usagers partenaires participent à différents comités qui découlent du projet GIPOC. La pérennisation de tout ce qui est mis en place demeure un défi qu'il faut adresser et suivre. De plus, le manque de main-d'œuvre risque de ralentir la finalité des différents projets.

La pandémie a durement touché le secteur de l'urgence. Plusieurs aménagements ont dû être faits pour s'ajuster à l'afflux important d'utilisateurs COVID positif, et ce, dans tous les secteurs de l'urgence. Il faut souligner la résilience de l'équipe qui fait face à une grande charge de travail au quotidien tout en préservant un bon climat de travail. À noter tous les efforts constants pour réorienter la clientèle et le travail d'optimisation de la trajectoire des usagers, afin d'agir sur les délais de prise en charge.

La communication ainsi que les suivis de la qualité des soins demeurent un défi pour la gestion de grosses équipes. Le soutien à la gestionnaire devient d'autant plus important. L'élaboration du bilan comparatif des médicaments (BCM) pour les usagers admis ainsi que le suivi du risque suicidaire est à parfaire et à implanter dans certains secteurs.

L'équipe transversale de réadaptation adulte-aîné variée (ÉTRAAV) est une équipe dynamique, dévouée et passionnée qui met l'utilisateur au cœur de ses préoccupations. L'ÉTRAAV a un impact direct sur l'accès aux services hospitaliers en diminuant la durée moyenne de séjour de ses usagers. Le service a donc avantage à être bien diffusé à tous les partenaires.

Parmi les secteurs visités en lien avec les axes de santé physique, il convient de souligner le projet GIPOC (gestion intégrée du parcours optimisé de la clientèle) qui contribue à l'optimisation et à la fluidité du cheminement des usagers. Plusieurs usagers partenaires sont impliqués dans l'élaboration des trajectoires ainsi que dans les services hospitaliers. L'approche interdisciplinaire est présente, mais pas documentée dans tous les secteurs. Maintenant que la pandémie ralentit, malgré la situation des ressources humaines, la reprise des formations continues ainsi que les activités d'amélioration continue doivent suivre leur cours.

ONCOLOGIE – Le programme de cancérologie peut compter sur un groupe d'usagers partenaires engagés et très actifs autant du point de vue local dans la cogestion du Comité de coordination qu'au point de vue provincial. Leur implication est notée dans plusieurs projets d'envergure, dont « La Vie après le cancer ». L'importance du réseautage au sein du groupe des usagers partenaires est soulignée et les opportunités de collaboration sont grandement appréciées. L'étroite collaboration entre les divers services d'oncologie contribue à assurer des soins et services centrés sur les besoins de l'utilisateur à toutes les étapes de la trajectoire dans le service. Les équipes valorisent la contribution de chacun des professionnels impliqués dans les soins de l'utilisateur et assurent leur apport lors de l'élaboration du plan d'intervention individualisé lorsque requis. La sécurité de l'utilisateur est au cœur de toutes les interventions et les résultats des nombreux audits en témoignent.

NÉONATOLOGIE/SOINS CRITIQUES/PÉDIATRIE – Il a été possible d'observer la conformité aux pratiques organisationnelles requises (POR) sur l'utilisation de deux identificateurs uniques, la prévention des chutes, la prévention des risques de plaies de pression, les pratiques et la formation en hygiène des mains. Il importe de continuer à travailler sur le déploiement du bilan comparatif des médicaments ainsi que sur la formalisation de la communication de l'information aux points de transition.

La trajectoire de l'utilisateur est ponctuée de bons arrimages au sein de l'établissement ainsi qu'avec les autres partenaires institutionnels. Des outils pertinents ont été développés pour contourner les obstacles sur la trajectoire et optimiser la durée de séjour, mais il reste encore des cheminements d'utilisateur à clarifier.

Les unités sont très investies dans les soins centrés sur la personne et l'utilisateur est impliqué dans les décisions liées aux soins. Toutefois, l'implication de l'utilisateur partenaire en est à ses débuts. L'établissement est encouragé à poursuivre les initiatives dans ce sens.

Les unités présentent des approches collaboratives entre médecins, personnel de soins et autres intervenants. Le défi est d'élaborer des plans d'intervention interdisciplinaires qui reflètent ce travail collaboratif déjà établi.

Le processus de gestion des médicaments est sécuritaire bien que le bilan comparatif du médicament ait besoin d'être déployé de façon plus systématique. La prévention et le contrôle des infections ainsi que le retraitement des dispositifs médicaux réutilisables sont sécuritaires.

UNITÉS D'HOSPITALISATION – L'évaluation des unités d'hospitalisation a permis de constater une bonne conformité aux pratiques organisationnelles requises. La fluidité du cheminement de l'utilisateur reste un défi dans un contexte de contrainte multifactorielle d'ordre de santé publique et de disponibilité extra-institutionnelle, entre autres. Une approche plus rigoureuse sur la prévention des chutes est fortement souhaitable. Une plus grande sécurité et qualité de soins aux usagers, tant au niveau du bilan pharmacologique, du profil de rééducation physique, que du transfert de l'information aux points de transition, bénéficierait de l'instauration d'un dossier médical informatique unique.

L'harmonisation des soins centrés sur l'utilisateur rencontre des obstacles non négligeables, particulièrement au niveau du plan d'intervention individualisé (PII) et interdisciplinaire. Le PII requiert une organisation adaptée à l'utilisateur et à ses capacités/incapacités et nécessite une approche interdisciplinaire flexible et versatile pour assurer des soins optimaux à l'utilisateur.

Une vigilance rigoureuse s'impose pour garantir des pratiques sécuritaires tant au niveau de la prévention des chutes, des escarres de décubitus et de la prévention des infections.

SERVICES GÉNÉRAUX - Les équipes rencontrées travaillent en interdisciplinarité; ils sont engagés, soucieux d'une approche centrée sur l'utilisateur et démontrent une forte compétence dans leurs domaines respectifs. La cohésion des équipes cliniques et leur engagement à offrir des services centrés sur l'utilisateur et sa famille sont des forces exprimées par les équipes rencontrées. Il faut souligner l'excellent travail de collaboration entre les équipes du CISSS et leurs partenaires externes. Les pratiques cliniques sont respectueuses des lignes directrices découlant de données probantes et des normes établies par les ordres professionnels, ainsi que du cadre normatif du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). La tenue de dossier est bien complétée pour chaque utilisateur et est disponible sur l'intégrateur CHARTMAXX dans tous les sites des services visités.

L'implantation en 2018 du guichet d'accès unique 811 Info-Santé - Info-Social a permis aux équipes d'assurer une meilleure gestion de la liste d'attente, tout en tenant compte des besoins de la clientèle et de l'urgence d'intervention.

Le grand défi demeurant le délai d'attente pour obtenir le 1er rendez-vous avec un intervenant. Cet état de fait découlant principalement des nombreux postes demeurés vacants après affichage. L'établissement est invité à poursuivre sa démarche de recrutement de ressources.

Il est recommandé à l'établissement de développer des indicateurs de mesure de la qualité et de l'expérience de la clientèle en collaboration avec des usagers et des intervenants.

Le visiteur recommande la reprise des réunions de service avec les employés comme un outil de mobilisation des équipes et d'échange d'information. De plus, il est suggéré à l'établissement de reprendre l'utilisation des stations visuelles pour publier le suivi des indicateurs cliniques et administratifs et les objectifs qualité-performance des services.

Approche clientèle : L'approche clientèle est un point très fort dans l'ensemble des services. Le rôle des usagers et leur engagement au regard de leur parcours de soins et de services et de la qualité des soins et des services ont grandement évolué au cours des dernières années dans les établissements. On l'observe dans le CISSS de Laval, où l'implication des usagers partenaires est présente d'une façon constante.

Approche multidisciplinaire : La totalité des services évalués travaille en mode unidisciplinaire à cause de la nature du service. Cependant, des liens sont établis avec les autres services programmes et les partenaires communautaires donc le continuum de service est en place.

Gestion de risque : L'établissement aurait avantage à développer une culture plus solide dans la déclaration des événements en lien avec la sécurité des soins et services surtout dans les secteurs où la consultation est en mode téléphonique. Plus spécifiquement, il devrait poursuivre les efforts en lien avec la compréhension et la promotion de la déclaration des incidents en soutenant les équipes dans ce sens.

Commentaires de l'organisme

Après la visite, l'organisme a été invité à fournir des commentaires devant être intégrés au rapport à propos de son expérience du programme et du processus d'agrément. Ces commentaires figurent ci-dessous.

Le 12 mai dernier, nous avons eu l'honneur d'assister à la séance synthèse clôturant la visite d'agrément s'étant déroulée du 8 au 12 mai 2022. C'est avec une grande fierté que nous avons accueilli les résultats sommaires de cette évaluation des programmes de santé physique, des services généraux et de la norme Télésanté. En attendant le rapport complet, nous prenons connaissance des premiers constats et bons coups émis par les visiteurs dont, notamment :

- L'approche de partenariat avec l'utilisateur et ses proches;
- La résilience, l'engagement et l'approche collaborative dont fait preuve le personnel, les bénévoles et les médecins;
- La reconnaissance du CISSS de Laval comme une organisation apprenante;
- La collaboration dynamique avec les multiples partenaires de la communauté;
- L'importance des mécanismes en place pour assurer la gestion efficace du cheminement de la clientèle et les initiatives déployées, dont les services de l'équipe

ETRAAV, de l'unité d'hospitalisation brève en chirurgie ainsi que le rôle de vigie à la gestion des lits;
- L'esprit novateur et l'approche basée sur les données probantes de plusieurs équipes qui se sont distinguées.

Il est essentiel de souligner la motivation des équipes à appliquer les meilleures pratiques qui se traduit par une conformité à 11 des 15 pratiques organisationnelles requises qui ont été évaluées ainsi qu'une conformité de 97.1% des critères évalués en santé physique, de 98.7% en services généraux et de 79.2% à la norme Télésanté.

Ces résultats témoignent de la qualité du travail, des compétences, de la détermination et de l'engagement de l'ensemble des personnes œuvrant au CISSS de Laval ainsi que leur forte résilience après les vagues successives de la pandémie de COVID-19.

Évidemment, quelques défis demeurent et dans les prochains mois, nous travaillerons à les relever. Pensons notamment aux efforts que nous poursuivrons à recruter et à retenir la main-d'œuvre, à poursuivre le déploiement du bilan comparatif des médicaments, à améliorer la consignation au dossier des informations transmises aux points de transition ainsi que le consentement des usagers, à bonifier le repérage des usagers à risques de suicide se présentant à l'urgence et à reprendre des exercices de simulation des mesures d'urgence.

C'est donc avec enthousiasme que les équipes poursuivront l'amélioration des pratiques afin de démontrer, encore et toujours, que nous sommes une organisation Digne de confiance, à chaque instant.

- M. Jean-Philippe Cotton, président-directeur général, et la direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique

Résultats détaillés relatifs aux pratiques organisationnelles requises

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

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

Pratiques organisationnelles requises pour lesquelles il n'y a pas conformité	Manuel(s) d'évaluation
But en matière de sécurité des patients : Communication	
<p>Transfert de l'information aux points de transition des soins L'information pertinente aux soins dispensés à l'utilisateur est communiquée de façon efficace aux points de transition des soins.</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 2 - Services des urgences 2.1.89 · Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 3 - Unités d'hospitalisation 3.1.61 · Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 4 - Services de soins critiques 4.1.74 · Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 5 - Services de néonatalogie 5.1.65 · Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 10 - Services de soins ambulatoires 10.1.42
<p>Identification des usagers En partenariat avec les usagers et les familles, au moins deux identificateurs uniques à la personne sont utilisés pour confirmer que l'utilisateur reçoit l'intervention ou le service qui lui est destiné.</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 3 - Unités d'hospitalisation 3.1.29
<p>Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins Le bilan comparatif des médicaments est établi en partenariat avec les usagers et les familles pour communiquer des renseignements exacts et complets lorsque les usagers reçoivent des soins ambulatoires, là où la gestion des médicaments est une composante importante des soins.</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 2 - Services des urgences 2.1.54 · Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 3 - Unités d'hospitalisation 3.1.35 · Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 5 - Services de néonatalogie 5.1.33 · Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 6 - Services de pédiatrie 6.1.35 · Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 10 - Services de soins ambulatoires 10.1.29

Pratiques organisationnelles requises pour lesquelles il n'y a pas conformité	Manuel(s) d'évaluation
But en matière de sécurité des patients : Évaluation des risques	
Prévention du suicide Les usagers sont évalués et suivis pour ce qui est du risque de suicide.	· Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 2 - Services des urgences 2.1.55

Résultats détaillés de la visite

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

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

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

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

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



Critère à priorité élevée

Pratique organisationnelle requise

Résultats pour les manuels d'évaluation

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

Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 1 - Excellence des services

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Chapitre 1 - Excellence des services	
1.2.7 Les exigences et les lacunes liées à la technologie et aux systèmes d'information sont cernées et communiquées au personnel d'encadrement de l'organisme.	
1.3.10 Le rendement de chaque membre de l'équipe est évalué régulièrement et consigné de façon objective, interactive et constructive.	!
1.3.11 Les membres de l'équipe ont le soutien du chef d'équipe pour assurer le suivi des problèmes et des possibilités de croissance cernés dans le cadre de l'évaluation du rendement.	!
1.7.7 Les plans d'intervention relatifs à tous les sinistres et à toutes les situations d'urgence de l'organisme sont mis à l'essai régulièrement en effectuant des exercices dans le but d'évaluer sa capacité à répondre à ces situations.	!
Commentaires des visiteurs	
Chapitre 1 - Excellence des services	

Différentes initiatives démontrent la préoccupation d'offrir des soins centrés sur les personnes; le programme de récupération rapide en chirurgie orthopédique et le centre de coordination en périnatalité sont de bons exemples. La pandémie a ralenti le rythme des rencontres avec les usagers partenaires, mais leurs implications se poursuivent dans plusieurs projets d'amélioration. Le Prix pour l'excellence de l'expérience du patient a été décerné au CISSS de Laval en 2021 par le Collège canadien d'excellence en santé pour l'implantation du Partenariat de soins et de services (PSS).

L'ensemble des services accordent une grande importance au cheminement harmonieux des usagers et consacrent les efforts nécessaires pour faciliter ce processus. Les situations de congestion à l'urgence préoccupent la globalité des services de l'établissement qui, par leur collaboration, tentent de la diminuer.

L'un des engagements de l'établissement consiste à développer une approche collaborative et les partenariats. L'interdisciplinarité est vécue au quotidien dans l'ensemble des secteurs. Le modèle de cogestion clinico-administrative donne de bons résultats et l'établissement souhaite étendre ce modèle dans plusieurs de ses services. Plusieurs partenariats sont établis afin d'offrir le meilleur service à l'utilisateur. Des collaborations se développent de plus en plus avec les régions voisines.

Le déploiement de postes de conseillère clinique et de responsable de la qualité et de la sécurité permet de s'assurer du respect des pratiques respectueuses des lignes directrices et des données probantes. Un contrat d'affiliation existe avec l'Université de Montréal et l'Université McGill. L'établissement initie ou collabore à plus de 300 projets de recherche.

Le dossier des usagers comporte des parties électroniques et d'autres en format papier. L'établissement souhaite migrer vers un dossier numérique, mais la transition est longue et difficile. Des audits en lien avec l'accès aux dossiers automatisés ainsi que sur la tenue de dossiers sont réalisés. Le consentement éclairé de l'utilisateur lors de traitement n'est pas toujours consigné au dossier. L'établissement est invité à revoir ce processus.

Le comité d'éthique clinique est en place et les intervenants consultés sont en mesure de reconnaître un dilemme éthique et de savoir à qui l'adresser. Un comité d'éthique de la recherche est aussi actif pour procéder à l'évaluation de la convenance des projets.

Les activités d'amélioration de la qualité et de gestion des risques sont bien implantées. Les employés rencontrés sont à l'aise de déclarer des événements et apprécient la rétroaction qu'ils reçoivent. Des indicateurs sont suivis.

L'attraction et la rétention de la main-d'œuvre demeurent un grand défi. Des stagiaires sont accueillis dans plusieurs secteurs, ce qui constitue un moyen de recrutement efficace. Les tâches sont revues afin de s'assurer que ce soit le bon professionnel qui les exécute. La formation offerte par l'employeur répond aux obligations légales et aux besoins.

Bien que des secteurs où les gestionnaires supervisent une trentaine d'employés ont réussi à effectuer les évaluations de la contribution selon un calendrier de réalisation défini, les secteurs où l'on retrouve plus d'employés n'ont pas réussi à réaliser les évaluations à la fréquence attendue par l'établissement, soit une fois tous les deux ans. L'établissement est invité à effectuer l'évaluation de la contribution régulièrement dans l'ensemble des services. Pour y arriver, le taux d'encadrement est un élément à considérer.




La communication dans les équipes de travail est favorisée par l'utilisation de différentes stratégies et des outils innovants de communication. Plusieurs outils normalisés sont utilisés pour partager l'information

concernant les soins de l'utilisateur. L'information offerte aux usagers est bien adaptée et disponible sous différentes formes. L'utilisation de code QR permet de rendre accessible de l'information notamment en langue anglaise.

La technologie et les systèmes d'information ne se développent pas au rythme souhaité par les utilisateurs. Plusieurs systèmes sont utilisés en parallèle et ne sont pas conviviaux et interreliés.

L'environnement physique est en général bien adapté quoique certains secteurs méritent une attention spéciale. Le plan de gestion des situations d'urgence est en place. La situation de pandémie n'a pas favorisé la tenue d'exercices de simulation de situations d'urgence, l'établissement est invité à reprendre ces exercices.

Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 2 - Services des urgences

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Chapitre 2 - Services des urgences	
<p>2.1.54 En partenariat avec les usagers, familles ou soignants (selon le cas), le processus d'établissement du bilan comparatif des médicaments est entrepris pour les usagers que l'on décide d'admettre et il peut être achevé à l'unité où les usagers sont acheminés.</p> <p>2.1.54.1 L'établissement du bilan comparatif des médicaments est entrepris pour tous les usagers que l'on décide d'admettre. Un meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) est produit en partenariat avec l'utilisateur, la famille ou le soignant et consigné. Le processus d'établissement du bilan comparatif des médicaments peut commencer au service des urgences et être terminé à l'unité qui reçoit l'utilisateur.</p>	
<p>2.1.55 Les usagers sont évalués et suivis pour ce qui est du risque de suicide.</p> <p>2.1.55.2 Le risque de suicide chez chaque usager est évalué à des intervalles réguliers ou au fur et à mesure que les besoins changent.</p>	
<p>2.1.89 L'information pertinente aux soins dispensés à l'utilisateur est communiquée de façon efficace aux points de transition des soins.</p> <p>2.1.89.2 Des outils de consignation et des stratégies de communication sont utilisés pour standardiser le transfert d'information aux points de transition des soins.</p> <p>2.1.89.4 L'information partagée aux points de transition des soins est consignée.</p>	
<p>2.3.5 À la fin des services ou lors d'un transfert vers un autre service, de l'information écrite est transmise à chaque usager pour préciser avec qui communiquer s'il a des questions relatives aux médicaments et à quel moment il peut joindre cette personne.</p>	
Commentaires des visiteurs	
Chapitre 2 - Services des urgences	

L'Urgence de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé et l'une des plus grosses au Québec, avec environ 90 000 visites par année. La pandémie a durement touché le secteur de l'urgence. Plusieurs aménagements ont dû être faits pour s'ajuster à l'afflux important de patient COVID positif, et ce, dans tous les secteurs de

l'Urgence. Il faut souligner la résilience de l'équipe qui fait face à la grande charge de travail au quotidien tout en préservant un bon climat de travail.

À noter tous les efforts constants pour réorienter la clientèle et le travail d'optimisation de la trajectoire des usagers, afin d'agir sur les délais de prise en charge. Le projet pilote impliquant l'infirmière auxiliaire de la gestion des lits assignée spécifiquement à l'Urgence, contribue à améliorer la fluidité de la clientèle et à diminuer l'engorgement du secteur. Ce projet est assurément à maintenir et à bonifier. L'étroite collaboration de l'infirmière de liaison avec les assistantes infirmières-chefs contribue aussi à une bonne trajectoire clientèle. Le prétriage et le triage rapide sont très efficaces et soulignés par la clientèle. Le service de consultation externe de l'Urgence assure la sécurité et un meilleur suivi des usagers tout en évitant des séjours prolongés.

La communication ainsi que les suivis de la qualité des soins demeurent un défi pour la gestion de grosses équipes. Le soutien à la gestionnaire devient d'autant plus important. La création d'un site Facebook est un bon coup à souligner, il serait utile d'y insérer sous forme de liste à puces les sujets discutés lors des rencontres d'équipe « 5 Étoiles ». Dans le contexte actuel, il demeure important de valider les connaissances des nouvelles infirmières tout au long du cheminement à travers les différents secteurs de l'Urgence. L'élaboration du bilan comparatif des médicaments (BCM) pour les usagers admis et le suivi du risque suicidaire sont à parfaire et à implanter.

Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 3 - Unités d'hospitalisation

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Chapitre 3 - Unités d'hospitalisation	
3.1.20 Le consentement éclairé de l'utilisateur est obtenu et consigné avant la prestation des services.	!
3.1.21 Lorsque l'utilisateur est incapable de donner son consentement éclairé, le consentement est obtenu auprès d'une personne chargée de prendre des décisions en son nom.	!
3.1.29 En partenariat avec les usagers et les familles, au moins deux identifiants uniques à la personne sont utilisés pour confirmer que l'utilisateur reçoit l'intervention ou le service qui lui est destiné. 3.1.29.1 Au moins deux identifiants uniques à la personne sont utilisés pour confirmer que l'utilisateur reçoit l'intervention ou le service qui lui est destiné, en partenariat avec les usagers et les familles.	POR
3.1.35 Le bilan comparatif des médicaments est établi en partenariat avec les usagers et les familles pour communiquer des renseignements exacts et complets sur les médicaments aux points de transition des soins. 3.1.35.2 Le prescripteur utilise le MSTP et les ordonnances de médicaments les plus à jour pour rédiger des ordonnances de médicaments au moment du transfert ou du congé.	POR
3.1.43 Un plan d'intervention interdisciplinaire complet et individualisé est élaboré en partenariat avec l'utilisateur et la famille, et il est consigné.	!
3.1.61 L'information pertinente aux soins dispensés à l'utilisateur est communiquée de façon efficace aux points de transition des soins. 3.1.61.1 L'information qui doit être partagée aux points de transition des soins est déterminée et standardisée pour les transitions de soins où les usagers changent d'équipe soignante ou d'emplacement : admission, transfert des soins, transfert et congé. 3.1.61.2 Des outils de consignation et des stratégies de communication sont utilisés pour standardiser le transfert d'information aux points de transition des soins. 3.1.61.4 L'information partagée aux points de transition des soins est consignée.	POR

- 3.2.6 Il existe des politiques et des procédures concernant l'élimination des objets pointus ou tranchants, au point de service, dans des contenants appropriés qui sont étanches, inviolables et résistants aux perforations.



Commentaires des visiteurs

Chapitre 3 - Unités d'hospitalisation

L'évaluation en santé physique des unités d'hospitalisation (orthopédie, cardiologie, unité d'usagers médicalement stables, site non traditionnel du Vieux-Moulin) a permis de constater un taux élevé de conformité pour presque toutes les pratiques organisationnelles requises, sauf le BCM et la consignation lors des points de transition de l'utilisateur (une continuité des soins et services dans l'établissement et en lien avec les partenaires institutionnels et communautaires).

La turbulence de la fluidité du cheminement reste un défi dans un contexte de contrainte multifactorielle d'ordre de santé publique et de disponibilité extra-institutionnelle, entre autres. Les mécanismes de transfert de l'information aux points de transition permettent d'adapter les soins ciblés pour une réadaptation optimale de la condition des usagers.

Pour permettre une meilleure qualité et sécurité des soins aux usagers, il est fortement suggéré de formaliser la consignation au dossier des informations lors de la transition de l'utilisateur.

L'harmonisation des soins centrés sur l'utilisateur rencontre des obstacles non négligeables, particulièrement au niveau du plan d'intervention individualisé (PII) en raison des différents sites. Le PII requiert une organisation adaptée à l'utilisateur et à ses capacités/incapacités et nécessite une approche interdisciplinaire flexible et versatile pour assurer des soins optimaux à l'utilisateur.

Une vigilance rigoureuse s'impose pour garantir des pratiques sécuritaires tant au niveau de la prévention des chutes, des escarres de décubitus et de la prévention des infections.

Une approche plus rigoureuse sur la prévention des chutes est fortement souhaitable.

L'établissement est encouragé à implanter une surveillance plus rigoureuse pour assurer la signature du consentement général aux soins et à installer des mécanismes pour assurer la pérennité du personnel.

Il faut souligner le dynamisme et la détermination des multiples intervenants rencontrés pour optimiser le niveau de soins aux usagers.

L'équipe présente une approche très structurée face à des éventualités contraignantes comme l'agitation, la violence sans abus pharmacologique tout en protégeant le personnel de blessures potentielles.


Une modification de l'aménagement physique est fortement suggérée pour diminuer les risques de blessures au personnel.

L'amélioration de la sécurité et de la qualité des soins aux usagers, tant au niveau du bilan comparatif des médicaments qu'au niveau du profil de rééducation physique et du transfert de l'information aux points de transition, bénéficierait de l'instauration d'un dossier médical informatique unique.

Le site non traditionnel de soins Le Vieux Moulin comporte 36 lits. Ouvert depuis un an, il accueille des usagers médicalement stables. Les employés sont bien entourés par des gestionnaires qui ont su instaurer une bonne organisation de travail et des communications régulières avec l'équipe.

Maintenant que les soins sont bien organisés, il sera prioritaire d'instaurer une culture d'amélioration continue aux équipes. Procéder à des audits, suivre des indicateurs de qualité et apporter les correctifs nécessaires en impliquant les équipes.

Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 4 - Services de soins critiques

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Chapitre 4 - Services de soins critiques	
4.1.24 Le consentement éclairé de l'utilisateur est obtenu et consigné avant la prestation des services.	!
4.1.25 Lorsque l'utilisateur est incapable de donner son consentement éclairé, le consentement est obtenu auprès d'une personne chargée de prendre des décisions en son nom.	!
4.1.46 Un plan d'intervention interdisciplinaire complet et individualisé est élaboré en partenariat avec l'utilisateur et la famille, et il est consigné.	!
4.1.47 Le plan d'intervention interdisciplinaire individualisé de l'utilisateur est suivi lorsque les services sont fournis.	
4.1.50 Tous les services que l'utilisateur a reçus, y compris les modifications apportées au plan d'intervention interdisciplinaire, sont consignés dans le dossier de l'utilisateur.	
4.1.73 La planification des points de transition des soins, y compris la fin des services, est présente dans le plan d'intervention interdisciplinaire et réalisée en partenariat avec l'utilisateur et la famille.	
4.1.74 L'information pertinente aux soins dispensés à l'utilisateur est communiquée de façon efficace aux points de transition des soins. 4.1.74.4 Principal: L'information partagée aux points de transition des soins est consignée.	

4.1.74.5 Secondaire: L'efficacité de la communication est évaluée et des améliorations sont apportées en fonction de la rétroaction reçue. Les mécanismes d'évaluation peuvent comprendre:

utiliser un outil de vérification (observation directe ou examen des dossiers des usagers) pour évaluer la conformité aux processus normalisés et la qualité du transfert de l'information;

demander aux usagers, aux familles et aux prestataires de 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 (p. ex. à partir du mécanisme de gestion des événements liés à la sécurité des usagers).

4.1.75 L'efficacité des transitions est évaluée et l'information est utilisée pour améliorer la planification de la transition, avec l'apport des usagers et des familles.

4.2.6 Il existe des politiques et des procédures concernant l'élimination des objets pointus ou tranchants, au point de service, dans des contenants appropriés qui sont étanches, inviolables et résistants aux perforations.



Commentaires des visiteurs

Chapitre 4 - Services de soins critiques

L'équipe des soins critiques est une équipe passionnée qui oriente sa pratique autour des usagers, de leurs familles et de leur bien-être dans des situations souvent difficiles. Une équipe fière d'avoir « survécu » (selon leurs mots) aux différentes vagues de la pandémie a été rencontrée. Une véritable cohésion est palpable et tous saluent la grande capacité d'adaptation et la flexibilité dont a fait preuve l'ensemble de l'équipe pendant cette période difficile. L'accent est mis sur la reconnaissance de chaque corps de travail et un vrai travail collaboratif s'opère sur l'unité.

Divers mécanismes permettent de veiller à la fluidité et à la continuité de l'épisode de soins. Le personnel est rigoureux et l'approche interdisciplinaire est à souligner. Le très bon arrimage avec le service de la gestion des lits se fait dans le respect de leur mission spécifique. L'équipe a atteint un niveau d'expertise et s'investit dans des démarches de recherche, ce qui contribue, dans une optique d'amélioration de la qualité, à l'introduction de pratiques innovantes. Elle est encouragée à poursuivre dans cette direction. En raison de la présence de patients COVID et du positionnement ventral recommandé, de nouvelles précautions spécifiques ont été mises en place dans leur modèle de prévention des plaies de pression.




L'approche éthique et humaniste dans les soins est mise en avant. L'apport du service des soins spirituels

amène un vrai soutien au personnel, aux usagers et aux familles. Il faut saluer la rigueur du service dans l'utilisation du Bilan comparatif des médicaments (BCM). L'unité de soins critiques est encouragée à poursuivre ses objectifs d'amélioration en communication et de développement des compétences. Il convient de souligner la grande rigueur observée dans les processus de dons d'organes et de tissus. Ceux-ci sont bien intégrés dans la pratique avec une vigilance permanente de l'ensemble de l'équipe médicale et infirmière.

L'équipe des soins critiques est encouragée à poursuivre son projet d'intégration de l'approche adaptée à la personne âgée (AAPA) pour améliorer son approche holistique de l'usager. L'équipe médicale de l'unité des soins critiques démontre un grand enthousiasme dans son investissement en recherche et dans le domaine académique pour former la relève. Sa culture de formation continue lui a permis de passer avec brio au travers des enjeux de la pandémie de COVID-19. Il faut également souligner le travail en collaboration avec des préposés qui permet une optimisation de la gestion des tâches en temps opportun et une amélioration de la qualité des soins.

L'équipe de gestion est encouragée à mettre en œuvre les politiques et les procédures en lien avec la signature du consentement général de soins. Celui-ci n'est pas systématiquement signé, bien que les consentements spécifiques pour d'autres interventions ou soins invasifs le sont. Une réunion interdisciplinaire est organisée une fois par semaine pour suivre chaque usager. Chaque action est retranscrite individuellement par chacun des intervenants dans le dossier sur les feuilles de consultations et ne reflète pas ce travail de collaboration. L'unité de soins critiques est invitée à formaliser ce travail collaboratif autour d'un plan interdisciplinaire.

Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 5 - Services de néonatalogie

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Chapitre 5 - Services de néonatalogie	
5.1.19 Le consentement éclairé de l'utilisateur est obtenu et consigné avant la prestation des services.	
5.1.33 Le bilan comparatif des médicaments est établi en partenariat avec les usagers et les familles pour communiquer des renseignements exacts et complets sur les médicaments aux points de transition des soins. <ul style="list-style-type: none"> 5.1.33.1 Au moment de l'admission ou avant celle-ci, le meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) est produit en partenariat avec l'utilisateur, la famille, le soignant et d'autres personnes, selon le cas, et consigné. 5.1.33.2 Le MSTP est utilisé pour prescrire les ordonnances de médicaments à l'admission ou il est comparé aux ordonnances de médicaments les plus à jour; toutes les divergences entre les sources d'information sont alors décelées, résolues et consignées. 5.1.33.3 Le prescripteur utilise le MSTP et les ordonnances de médicaments les plus à jour pour rédiger des ordonnances de médicaments au moment du transfert ou du congé. 5.1.33.4 L'utilisateur, le prestataire de soins de santé extra-hospitaliers et le pharmacien communautaire (selon le cas) reçoivent une liste exacte et à jour des médicaments que l'utilisateur devrait prendre après son congé. 	
5.1.46 Des mesures cliniques normalisées sont utilisées pour évaluer la douleur de l'utilisateur sur une base continue en partenariat avec l'utilisateur et la famille.	
5.1.65 L'information pertinente aux soins dispensés à l'utilisateur est communiquée de façon efficace aux points de transition des soins. <ul style="list-style-type: none"> 5.1.65.1 Principal: L'information qui doit être partagée aux points de transition des soins est déterminée et standardisée pour les transitions de soins où les usagers changent d'équipe soignante ou d'emplacement : admission, transfert des soins, transfert et congé. 5.1.65.2 Principal: Des outils de consignation et des stratégies de communication sont utilisés pour standardiser le transfert d'information aux points de transition des soins. 	

5.1.65.4	Principal: L'information partagée aux points de transition des soins est consignée.	
5.2.6	Il existe des politiques et des procédures concernant l'élimination des objets pointus ou tranchants, au point de service, dans des contenants appropriés qui sont étanches, inviolables et résistants aux perforations.	!

Commentaires des visiteurs




Chapitre 5 - Services de néonatalogie

L'équipe rencontrée fait preuve d'un grand dynamisme et d'une véritable passion pour sa spécialité. Elle mérite aussi d'être félicitée pour son esprit de solidarité et sa cohésion en ces temps difficiles pour le réseau de la santé. De nombreux projets sont en cours malgré cette période de pandémie. Il convient d'applaudir son initiative pour l'implication d'un usager partenaire en néonatalogie qui participe aussi bien aux différents projets qu'à la révision des processus. Une belle vigilance a été mise sur la prévention des chutes auprès du personnel, mais aussi des familles de l'unité. Le cheminement de l'utilisateur est bien adapté à la spécificité de l'unité et à sa clientèle.

Un projet d'intégration des infirmières auxiliaires en néonatalogie pour pallier la pénurie de personnel a été mis sur pied par l'équipe d'encadrement en collaboration avec les équipes de terrain. L'équipe est félicitée pour les bons outils de communication qui ont été mis en place sur l'unité, ainsi que la station visuelle qui est en cours d'implantation. La formation initiale spécifique du personnel de l'unité a fait l'objet d'un vrai travail d'expertise pour rendre le processus plus efficient, sécuritaire et attractif. Le suivi de la formation continue est rigoureux et les pratiques en hygiène des mains sont parfaitement auditées. Il y a une véritable volonté de faire un suivi régulier dans les mises à jour des procédures et protocoles en vigueur sur l'unité. Les équipes sont encouragées à continuer dans leur détermination de faire évoluer leur pratique en vue de renforcer la qualité des soins.

Le service de néonatalogie est encouragé à mettre en place un plan d'intervention interdisciplinaire et individualisé, car seuls le plan thérapeutique infirmier (PTI) et les informations du kardex sont présents au dossier et ne permettent pas d'avoir une vision globale et évolutive du parcours de l'enfant et de sa famille. L'équipe est également invitée à utiliser un outil d'évaluation de la douleur sur une base continue en plus de l'évaluation ponctuelle faite avant les interventions invasives et bien documentée avec une échelle normalisée. Les procédures de nettoyage et désinfection sont bien suivies, mais l'établissement est encouragé à formaliser le processus de formation du personnel à cet égard. Finalement, l'établissement est invité à se positionner sur l'implantation du bilan comparatif des médicaments (BCM) dans cette unité afin de bien se conformer aux pratiques attendues.

Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 6 - Services de pédiatrie

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Chapitre 6 - Services de pédiatrie	
<p>6.1.35 Le bilan comparatif des médicaments est établi en partenariat avec les usagers et les familles pour communiquer des renseignements exacts et complets sur les médicaments aux points de transition des soins.</p> <p>6.1.35.1 Au moment de l'admission ou avant celle-ci, le meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) est produit en partenariat avec les usagers, les familles, les soignants et d'autres personnes, selon le cas, et consigné.</p> <p>6.1.35.2 Le MSTP est utilisé pour prescrire les ordonnances de médicaments à l'admission ou il est comparé aux ordonnances de médicaments les plus à jour; toutes les divergences entre les sources d'information sont alors décelées, résolues et consignées.</p>	
<p>6.1.42 Un plan d'intervention interdisciplinaire complet et individualisé est élaboré en partenariat avec l'utilisateur et la famille, et il est consigné.</p>	
<p>6.2.6 Il existe des politiques et des procédures concernant l'élimination des objets pointus ou tranchants, au point de service, dans des contenants appropriés qui sont étanches, inviolables et résistants aux perforations.</p>	

Commentaires des visiteurs**Chapitre 6 - Services de pédiatrie**

L'équipe rencontrée fait preuve d'une véritable passion pour sa spécialité et d'un grand enthousiasme pour développer sa pratique et son offre de soins. Son esprit de solidarité, de même que sa cohésion sont remarquables en ces temps difficiles pour le réseau de la santé. De nombreux projets ont été ralentis en cette période de pandémie, mais il y a une réelle motivation à les reprendre et à les mener à terme.

Une belle vigilance a été exercée sur la prévention des chutes auprès du personnel, mais aussi des familles de l'unité par le biais d'affichages dans les chambres. Le cheminement de l'utilisateur est bien adapté à la spécificité de l'unité et à sa clientèle. L'offre de service de concert avec la médecine de jour est une valeur ajoutée dans le cheminement de l'utilisateur. Celle-ci offre des alternatives à l'hospitalisation, à la réadmission et au désengorgement des urgences. L'équipe est encouragée à poursuivre et à soutenir cette offre de service. L'équipe est félicitée pour les bons outils de communication qui ont été mis en place sur l'unité, ainsi que la station visuelle qui est en cours d'implantation. La formation initiale spécifique du personnel de l'unité a fait l'objet d'un vrai travail d'expertise pour rendre le processus plus efficient et

sécuritaire et aussi susciter la rétention. L'unité a à cœur le perfectionnement de son personnel et la sécurité des soins. Le suivi de la formation continue est rigoureux et les pratiques en hygiène des mains sont parfaitement auditées. L'unité a su utiliser les nouveaux outils de communication pour mettre à disposition des familles des capsules vidéo d'enseignement via un code QR. L'équipe est invitée à continuer dans sa détermination à faire évoluer son offre de soins et pour former les nouveaux membres du personnel.

L'évaluation de la douleur est faite systématiquement et bien documentée. Le service de pédiatrie est encouragé à intégrer les outils d'évaluation de la douleur à la formation théorique pour une meilleure appropriation des outils par le nouveau personnel. L'examen clinique de l'infirmière à l'admission de l'enfant contient l'évaluation de l'intégrité de la peau. Toutefois, il est souhaitable de formaliser davantage ce point dans leur note au dossier. Dans le contexte actuel de pénurie de personnel, l'équipe d'encadrement a le projet de mettre en place des pratiques de code et de situations d'urgence in situ ainsi que la formation de l'ensemble des infirmiers à la certification PALS (Pediatric Advanced Life Support). L'équipe est invitée à poursuivre dans ce mode de renforcement et de développement des compétences.

Un beau projet est en cours, en partenariat avec une école de la région, afin d'humaniser et colorer le plafond de l'unité. Ce projet de décoration des dalles de plafond aura aussi pour effet d'aider à la distraction des enfants lors de soins invasifs ou douloureux. C'est une excellente initiative; l'équipe est encouragée à mener ce projet à terme. L'unité travaille actuellement sur un projet de développement des antibiothérapies à domicile. Elle est invitée à continuer dans cette optique de développement de l'offre de soins.

Finalement, l'établissement est encouragé à se positionner sur l'implantation du bilan comparatif des médicaments (BCM) dans cette unité afin de bien se conformer aux pratiques attendues.

Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 7 - Services d'oncologie

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Chapitre 7 - Services d'oncologie	
7.1.85 Le consentement éclairé de l'utilisateur est obtenu et consigné avant la prestation des services.	!
7.1.130 L'efficacité des transitions est évaluée et l'information est utilisée pour améliorer la planification de la transition, avec l'apport des usagers et des familles.	
7.2.6 Il existe des politiques et des procédures concernant l'élimination des objets pointus ou tranchants, au point de service, dans des contenants appropriés qui sont étanches, inviolables et résistants aux perforations.	!

Commentaires des visiteurs**Chapitre 7 - Services d'oncologie**

Les divers services en oncologie, soit la radio-oncologie, les services ambulatoires et l'unité d'hospitalisation travaillent en étroite collaboration afin d'offrir des services de haute qualité et dans les meilleurs délais aux usagers nécessitant des soins oncologiques. Il convient de souligner l'attention portée à la coordination des services à toutes les étapes de la trajectoire en services d'oncologie. De plus, les dirigeants rapportent que le travail en cogestion contribue grandement au succès du programme.

Au niveau des services en externe, les équipes sont particulièrement fières du Centre de coordination et de soutien implanté qui assure une prise en charge de tout usager soumis à un processus d'investigation d'une maladie. Le soutien offert tout au long de l'épisode d'attente est très rassurant pour les usagers et leurs familles. De plus, le suivi serré par l'équipe mandatée contribue grandement à la coordination des nombreux examens demandés et dégage l'utilisateur de toutes ces démarches dans un environnement qui lui est inconnu.

Au niveau des lits d'hospitalisations pour les patients oncologiques, le fonctionnement actuel de l'établissement fait en sorte que bon nombre de ces patients soient admis ailleurs dans l'hôpital, autre que sur l'unité désignée. Cela entraîne une charge additionnelle pour le médecin traitant, des soins offerts par une équipe soignante non nécessairement avec l'expertise en oncologie et un patient qui ne bénéficie pas de cette dernière. L'établissement est encouragé à poursuivre le travail entrepris sur la sectorisation afin d'optimiser l'hospitalisation de tous patients oncologiques dans le milieu optimal.

À l'unité d'hospitalisation des soins oncologiques, les membres de l'équipe interdisciplinaire déplorent le

fait, qu'en raison des directives de la PCI en lien avec la pandémie, ils n'ont pu se réunir pour la tenue des rencontres interdisciplinaires en présentiel pour l'élaboration des plans d'intervention interdisciplinaire des patients, entraînant possiblement des répercussions sur la durée de séjour. Si l'interdiction devait se poursuivre, l'équipe est encouragée à explorer toutes les modalités possibles pouvant permettre la tenue de ces rencontres, afin d'optimiser la planification des soins en temps opportun pour tous les usagers de l'unité.

Grâce à des collaborations entre les départements, la présence du pharmacien sur l'unité de soins est désormais possible et assure la collaboration étroite entre l'équipe médicale, l'équipe soignante et le pharmacien au bénéfice de l'utilisateur.

Tous reconnaissent la contribution de chacun au désengorgement de la salle d'urgence et la nécessité de lits surnuméraires sur les diverses unités de l'établissement. Les dirigeants sont encouragés à évaluer, avec soin, les endroits où ces civières sont placées afin d'assurer la sécurité et le respect des usagers installés sur des civières surnuméraires de même que ceux qui partagent la chambre.

Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 8 - Services de soins palliatifs et de fin de vie

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Chapitre 8 - Services de soins palliatifs et de fin de vie	
8.2.6 Il existe des politiques et des procédures concernant l'élimination des objets pointus ou tranchants, au point de service, dans des contenants appropriés qui sont étanches, inviolables et résistants aux perforations.	!
Commentaires des visiteurs	
Chapitre 8 - Services de soins palliatifs et de fin de vie	

Depuis la fin de 2019, les usagers admis en soins palliatifs bénéficient d'une installation neuve conforme aux normes en vigueur pour un tel service. Cependant, en raison de la pandémie, les services ont été relocalisés, pour une période de près de deux ans, dans une installation non traditionnelle libérant ainsi les locaux en cas de besoin pour des hospitalisations liées à la COVID-19. La grande collaboration et acceptation de l'équipe de soignants dans ce contexte particulièrement difficile sont à noter.

Le souci des besoins et du bien-être de l'utilisateur et de ses proches sont évidents dans l'aménagement des lieux. De plus, il procure un environnement de travail qui facilite le travail du personnel et qui permet des échanges entre les membres de l'équipe en toute confidentialité tout en assurant l'observation des patients.

L'équipe médicale rapporte une excellente collaboration et un soutien important de la part des éthiciens dans la résolution de situations complexes, soient en soins de fin de vie ou dans des situations de l'aide médicale à mourir. Les souhaits de patient et de la famille sont en tout point écoutés et respectés tout au long de son séjour à l'unité. On observe une grande attention portée au confort de l'utilisateur; l'étroite collaboration et la présence, sur l'unité, du pharmacien permettent des échanges et des ajustements en temps opportun de l'équipe soignante.

La présence de la musicothérapeute est appréciée et contribue au bien-être des usagers.

L'équipe en place s'assure que le choix du patient en regard de l'aide médicale à mourir est fait dans les conditions optimales et dans le respect du choix de l'utilisateur et de sa famille.

Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 9 - Services interventionnels et périchirurgicaux

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Chapitre 9 - Services interventionnels et périchirurgicaux	
9.1.7 La salle d'opération ou d'intervention est dotée d'une zone d'entreposage d'accès limité pour le matériel stérile.	!

Commentaires des visiteurs

Chapitre 9 - Services interventionnels et périchirurgicaux

L'évaluation en santé physique des services interventionnels et périchirurgicaux a permis de constater un excellent taux de conformité aux pratiques organisationnelles requises, une continuité des soins et services dans l'établissement et en lien avec les partenaires institutionnels et communautaires.

L'équipe de préadmission assure une fluidité remarquable du cheminement des usagers malgré les multiples contraintes contextuelles (pandémie).

Les mécanismes de transfert de l'information aux points de transition sont fonctionnels, mais bénéficieraient d'un dossier médical informatique unique.

Il faut saluer le niveau de standardisation des outils et des approches aux différents sites, malgré l'absence de dossier médical informatique unique, assurant la mise en œuvre d'une approche de soins centrée sur l'utilisateur.

L'implication des usagers et des proches aux soins directs et dans l'organisation des services est bien détaillée dans les documents fournis (clé USB), mais ne se manifeste que partiellement lors de la visite.

La mise en œuvre d'une approche interdisciplinaire au niveau des soins de l'utilisateur, l'intégration et la collaboration de différentes disciplines dans un même service contribue à une meilleure qualité et sécurité des soins aux usagers.

Les pratiques sécuritaires quant à la gestion des médicaments, à la prévention et au contrôle des infections et la prophylaxie antithrombotique respectent les recommandations normalisées.

L'équipe de coordination de l'unité d'hémodynamie montre une motivation et un dévouement remarquable pour répondre aux demandes et besoins des usagers, qui est digne de mention.

Également, les équipes des salles de récupération à l'unité d'endoscopie manifestent un professionnalisme hors du commun pour soutenir une charge de travail non négligeable.

Il est recommandé de bien enseigner aux stagiaires (étudiants(es)) en salle d'opération la distance sécuritaire près des tables d'instruments stériles lors du badigeonnage pour éviter les contaminations lors de l'asepsie du champ opératoire, et assurer, ainsi, une meilleure sécurité et qualité de soins pour les usagers.

L'instauration d'un processus universel et rigoureux du BCM est fortement recommandée pour assurer la sécurité des usagers lors des transitions à domicile ou en centre d'hébergement en particulier.

La mise en place de station-savon aux nouveaux sites de réaménagement de chirurgie d'un jour est fortement suggérée.

Des audits réguliers sur l'hygiène des mains et le port des équipements de protection individuelle (ÉPI) à l'unité d'endoscopie sont suggérés.

Il est fortement suggéré de garder les médicaments à niveau d'alerte élevé sous bonne surveillance et accessible au personnel désigné seulement.

En salle d'opération, il est recommandé de conserver le matériel stérile dans une zone d'entreposage d'accès limité.

Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 10 - Services de soins ambulatoires

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Chapitre 10 - Services de soins ambulatoires	
10.1.15 Le consentement éclairé de l'utilisateur est obtenu et consigné avant la prestation des services.	!
<p>10.1.29 Le bilan comparatif des médicaments est établi en partenariat avec les usagers et les familles pour communiquer des renseignements exacts et complets lorsque les usagers reçoivent des soins ambulatoires, là où la gestion des médicaments est une composante importante des soins.</p> <p>10.1.29.2 Avant ou pendant la première visite aux soins ambulatoires, le meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) est produit en partenariat avec l'utilisateur, la famille, le soignant et d'autres personnes, selon le cas, et consigné.</p> <p>10.1.29.3 Avant ou pendant les visites subséquentes aux soins ambulatoires, le MSTP est comparé à la liste actuelle de médicaments et toute divergence entre les deux sources d'information est décelée et consignée. Cela se fait à la fréquence exigée par l'organisme.</p> <p>10.1.29.4 Les divergences entre les médicaments sont résolues en partenariat avec l'utilisateur et la famille ou communiquées au prescripteur principal; les mesures prises pour résoudre les divergences sont consignées.</p> <p>10.1.29.5 Pendant la dernière visite aux soins ambulatoires ou au congé de la clinique, l'utilisateur et le prochain prestataire de soins (p. ex. prestataire de soins primaires, pharmacien communautaire ou prestataire de soins à domicile) reçoivent une liste exacte et à jour des médicaments que l'utilisateur devrait prendre.</p>	POR
10.1.34 Un plan d'intervention interdisciplinaire complet et individualisé est élaboré en partenariat avec l'utilisateur et la famille, et il est consigné.	!
<p>10.1.42 L'information pertinente aux soins dispensés à l'utilisateur est communiquée de façon efficace aux points de transition des soins.</p> <p>10.1.42.4 L'information partagée aux points de transition des soins est consignée.</p>	POR

10.2.6	Il existe des politiques et des procédures concernant l'élimination des objets pointus ou tranchants, au point de service, dans des contenants appropriés qui sont étanches, inviolables et résistants aux perforations.	!
--------	--	---

10.2.11	Les politiques et procédures, ainsi que les lois sont suivies lors de la manipulation du matériel biologique dangereux.	!
---------	---	---

Commentaires des visiteurs

Chapitre 10 - Services de soins ambulatoires

Plusieurs services de soins ambulatoires ont été visités.

La clinique d'hémodialyse de l'hôpital accueille près de 300 usagers par année à raison de 3 fois par semaine, ce qui cumule plus de 42 000 traitements par année. L'équipe se compose de plus de 80 personnes de différents titres d'emploi (infirmière, infirmière clinicienne et spécialisée, infirmière auxiliaire, préposé, ingénieur biomédical, néphrologue, pharmacien, nutritionniste et psychologue). Les équipements d'hémodialyse sont sur le point d'être changés. De nouvelles fonctionnalités pourront être développées. Le dossier de l'utilisateur est en grande partie virtuel et les outils informatiques répondent aux besoins des utilisateurs. L'ensemble des pratiques organisationnelles requises est implanté dans ce secteur, dont le bilan comparatif des médicaments (BCM). Au Centre de services ambulatoires, il y a 15 stations d'hémodialyse qui sont utilisées deux fois par jour. La clientèle est plus autonome. Une équipe accompagne les usagers qui souhaitent faire l'hémodialyse la nuit, à domicile. Les usagers sont grandement satisfaits de ce service. Une équipe fait l'enseignement pour l'hémodialyse péritonéale. Une infirmière accompagne aussi les usagers en attente de greffe.

La clinique externe de gynécologie reçoit la clientèle admise ou ambulatoire ayant des besoins de consultation ou de traitement gynécologique. On y retrouve des infirmières, des agentes administratives, des aides de services, des gynécologues et des résidents. Les infirmières ont développé des expertises spécialisées dans leur domaine, ce qui en fait une équipe solide. L'organisation médicale a été revue et une deuxième équipe de garde a été ajoutée, ce qui permet de répondre plus promptement aux besoins urgents et procure un filet de sécurité à la clinique. Depuis la pandémie, des consultations téléphoniques sont effectuées, ce qui se poursuivra à l'avenir. Bien que les locaux soient propres et bien aménagés, l'équipe souhaite voir se réaliser un projet d'aménagement qui permettrait d'améliorer certains processus pour la clientèle et du même coup augmenter la capacité d'enseignement. Des délais pour recevoir les résultats de tests de pathologie présentent un défi.

Les équipes des cliniques de services spécialisés en endocrinologie, pneumologie et allergie se composent d'infirmières, d'agentes administratives et de médecins spécialisés tels que pneumologue et allergologue. On retrouve aussi l'accueil clinique spécialisé de médecine. Les services offerts permettent de réduire les visites à l'Urgence, ce qui stimule l'équipe. Des expertises spécifiques comme celles de l'infirmière traitant des allergies sont développées.

L'équipe de la physiologie respiratoire se compose d'inhalothérapeutes, d'une agente administrative et d'une aide de service. Des examens diagnostiques sont réalisés pour donner suite à la réception des prescriptions médicales. L'équipement disponible et les lieux physiques sont adéquats quoique plusieurs locaux soient polyvalents. Le laboratoire du sommeil reçoit autant des clientèles de jour que de nuit pour effectuer des polysomnographies. Les tests d'apnée du sommeil sont analysés par les inhalothérapeutes et interprétés par les pneumologues.

La clinique d'insuffisance cardiaque reçoit sur référence des usagers pour un suivi systématique. L'équipe se compose d'infirmières, agente administrative, cardiologue, psychologue, nutritionniste et kinésiologue. Un travail de collaboration multidisciplinaire est en place, mais il n'y a pas de plan d'intervention interdisciplinaire individualisé au dossier. Bien que l'établissement ait jugé que cette clientèle bénéficierait d'un BCM, dans la pratique, ce qui est réalisé n'en est pas un. L'infirmière retranscrit la médication et le cardiologue évalue la médication qui touche l'aspect de la cardiologie. Cette clientèle a souvent d'autres pathologies, donc d'autres médicaments associées qui, elles, ne sont pas conciliées.

La clinique de pédiatre offre divers services : cardiologie, allergie, asthme, clinique urinaire, clinique du prématuré, allaitement spécialisé. Un aide-mémoire lors de transferts a été développé pour donner suite à des commentaires de la clientèle. De cet outil découlera un formulaire à mettre au dossier.

Pour l'ensemble des cliniques, les délais d'attente sont suivis et des stratégies sont mises en place pour les réduire lorsqu'ils sont trop importants. Des stations visuelles sont implantées dans l'ensemble des secteurs.

Le travail de collaboration est bien ancré. Le climat de travail est sain, ce qui favorise la rétention et le recrutement de personnel. La formation est accessible et le soutien du gestionnaire est apprécié. Toutefois, peu d'employés rencontrés témoignent avoir été évalués au cours des dernières années. L'établissement est encouragé à mettre en place le processus d'évaluation de la contribution des employés.

Des exemples de changement qui ont comme but d'améliorer la visite de l'utilisateur sont démontrés. Dans plusieurs cas, l'équipe a eu recours à un usager partenaire pour réaliser les changements. La préoccupation de réduire le recours au service d'urgence est aussi très présente. Le processus pour consigner le consentement éclairé avant la prestation des services serait à clarifier dans la majorité des cliniques ambulatoires. Les consentements signés au dossier n'ont été observés qu'à la clinique de services spécialisés en pédiatrie. Dans les cliniques où l'interdisciplinarité s'applique, il n'y a pas de plan d'intervention interdisciplinaire complet et individualisé. On retrouve les notes d'évolution de chaque

professionnel, mais cela ne constitue pas un plan.

Bien qu'elles soient rédigées, la politique et les procédures concernant la manipulation du matériel biologique dangereux et l'élimination des objets pointus ou tranchants n'ont pas été approuvées officiellement et diffusées.

Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 11 - Services d'imagerie et médecine nucléaire

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Chapitre 11 - Services d'imagerie et médecine nucléaire	
11.1.19 L'environnement physique est doté d'affiches claires qui orientent les usagers vers le service d'imagerie diagnostique.	
11.1.38 Les prestataires de services d'imagerie diagnostique ont un manuel de politiques et de procédures qui explique en détail les procédures de positionnement de l'utilisateur pour les examens d'imagerie diagnostique et qui est signé par le directeur médical ou son remplaçant désigné.	
11.1.39 L'équipe présente aux nouveaux prestataires de services d'imagerie diagnostique le manuel de politiques et de procédures.	
11.1.98 L'équipe se prépare aux urgences médicales en participant à des exercices de simulation.	!
11.2.6 Il existe des politiques et des procédures concernant l'élimination des objets pointus ou tranchants, au point de service, dans des contenants appropriés qui sont étanches, inviolables et résistants aux perforations.	!
Commentaires des visiteurs	
Chapitre 11 - Services d'imagerie et médecine nucléaire	

L'ensemble des modalités d'imagerie médicale et de médecine nucléaire sont disponibles à l'Hôpital Cité-de-la-Santé. Les listes d'attente par modalité sont suivies rigoureusement et les mesures sont prises au besoin. Par exemple, les heures d'ouverture de la résonance sont étendues de nuit pour répondre à l'affluence de la demande. Les partenaires sont aussi mis à contribution afin de répondre aux besoins. Des travaux sont également réalisés pour évaluer la pertinence des examens et de la formation est offerte aux prescripteurs concernant les indications pour certaines modalités en vue de faire la meilleure utilisation possible des ressources.

Le rôle de directeur médical est assumé par le directeur des services professionnels (DSP). L'implantation d'un modèle de cogestion clinico-administrative est souhaitée.

L'équipe de la radiologie compte plus d'une centaine de technologues, plus de quinze radiologistes, des agentes administratives, des aides de services, des secrétaires. En médecine nucléaire, il y a plus d'une vingtaine de technologues, sept nucléistes, des agentes administratives et des secrétaires. La technologue de la clinique satellite de radiologie du Centre de services ambulatoires a été rencontrée. Une assistante-chef technologue est responsable, pour la radiologie et la médecine nucléaire, des dossiers de sécurité,

de la formation et de la qualité. C'est une responsabilité qui est lourde, mais très bien assumée. Le recrutement de la main-d'œuvre est un défi. Des stagiaires sont présents dans plusieurs secteurs.

On note une amélioration de la communication ces dernières années. Chaque matin, une brève rencontre avec les coordonnatrices de chaque secteur permet un échange d'information utile. Des stations visuelles sont aussi un moyen utilisé pour transmettre l'information.

Le parc d'équipement est à jour et l'acquisition du TEP scan (tomographie par émission de positrons) en médecine nucléaire pour une offre de service suprarégional est une fierté.

Les efforts sont mis de l'avant pour favoriser le cheminement des usagers et éviter la congestion du service d'urgence. La clientèle de l'urgence est priorisée pour effectuer les requêtes dans les meilleurs délais. Des pistes d'améliorations, comme avoir des brancardiers dédiés pour les urgences, sont étudiées pour augmenter l'efficacité. Une entente existe pour accueillir rapidement la clientèle du groupe de médecine de famille (GMF) dans le but d'éviter qu'il passe par l'Urgence.

Des travaux sont en cours en vue de mettre à jour les procédures, ce qui est bien avancé. Par la suite, des politiques plus globales seront produites. L'équipe a décidé de fonctionner de cette façon qui répond mieux à ses besoins.

Bien qu'elles soient rédigées, les politiques et les procédures concernant la manipulation du matériel biologique dangereux et l'élimination des objets pointus ou tranchants n'ont pas été approuvées officiellement et diffusées.

Les délais de dictée sont un défi particulièrement au niveau de la médecine nucléaire.

L'utilisation de casier par les usagers sans désinfection entre chacun d'eux soulève une inquiétude au niveau de la prévention des infections, l'équipe est invitée à revoir cette pratique.

De façon générale, les lieux physiques sont adéquats quoique certains locaux soient encombrés par manque d'espace de rangement. Toutefois, l'aménagement du secteur de l'échographie génère des irritants pour les utilisateurs et soulève des préoccupations au niveau de la sécurité, de la prévention des infections et de la confidentialité. Il s'agit d'un petit espace où il y a beaucoup d'activités et les usagers ne sont séparés que par des rideaux. Lors de la visite, un enfant en examen pleurait, ce qui augmentait le niveau de stress pour l'ensemble des usagers et des prestataires de services. Un projet de réaménagement est espéré par l'équipe.

Bien qu'il y ait de la signalisation en place, des usagers consultés témoignent avoir eu de la difficulté à trouver le service. La difficulté ne se situe pas à l'intérieur du service où la clientèle est bien guidée. L'établissement est invité à revoir la signalisation pour favoriser le déplacement à l'intérieur de l'établissement avec l'apport des usagers.

Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 13 - Services de dons d'organes (donneurs décédés)

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Chapitre 13 - Services de dons d'organes (donneurs décédés)	
13.2.6 Il existe des politiques et des procédures concernant l'élimination des objets pointus ou tranchants, au point de service, dans des contenants appropriés qui sont étanches, inviolables et résistants aux perforations.	!
Commentaires des visiteurs	
Chapitre 13 - Services de dons d'organes (donneurs décédés)	

L'établissement est un fidèle partenaire des entités provinciales impliquées dans le don d'organe et le don de tissus, soient Transplant Québec et Héma-Québec, depuis plus de 12 ans. Le CISSS de Laval assume sa responsabilité en regard du recrutement des dons potentiels et, par ce fait même, reconnaît l'importance d'augmenter l'identification, le référencement et le taux de dons réels.

Une infirmière de liaison provenant de Transplant Québec est la personne assignée au CISSS de Laval dont le mandat est de faire la promotion du don d'organes et aussi d'assurer l'évaluation des cas référés. Avec l'équipe de professionnels des soins intensifs, elle assure une revue de tous les dossiers des usagers admis aux soins intensifs afin de vérifier qu'aucun cas de donneur potentiel n'a été omis. L'équipe est fière de mentionner que depuis un an aucun cas n'a été omis. Le comité du don d'organes est très actif et propose un projet de recherche afin d'avoir une meilleure compréhension de l'expérience vécue par les proches des donneurs d'organes. Selon les données recueillies sur le nombre de cas de candidats potentiels au don d'organes, un nombre important de refus de la part de la famille à consentir au don d'organes est noté.

Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 15 - Services d'activités spécialisées à domicile

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Chapitre 15 - Services d'activités spécialisées à domicile	

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

Commentaires des visiteurs
Chapitre 15 - Services d'activités spécialisées à domicile

L'équipe transversale de réadaptation adulte-aîné variée (ÉTRAAV) est une équipe dynamique, dévouée et passionnée qui met le patient au cœur de ses préoccupations. La programmation et la mise en place du service ont été élaborées avec la collaboration d'une usagère partenaire. Le service est offert à tous les usagers dont la condition médicale est stable, aucun critère d'exclusion.

L'accompagnement personnalisé est grandement apprécié de la clientèle. Un plan d'intervention est documenté pour tous les usagers dès la troisième visite, en les impliquant vers l'atteinte de leurs objectifs. L'ÉTRAAV a un impact direct sur l'accès aux services hospitaliers en diminuant la durée moyenne de séjour de ses usagers. Le service a donc avantage à être bien diffusé à tous les partenaires.

Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 16 - Cheminement de l'utilisateur

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Chapitre 16 - Cheminement de l'utilisateur	

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


Commentaires des visiteurs
Chapitre 16 - Cheminement de l'utilisateur

Le cheminement de l'utilisateur optimisé et fluide est une préoccupation de tous les intervenants rencontrés, autant au niveau stratégique qu'au niveau opérationnel. Il faut noter l'efficacité des acteurs opérationnels au quotidien qui s'assurent de mettre en place les actions pour désengorger l'Urgence.

La pandémie a permis de devancer et d'actualiser de beaux projets d'amélioration du cheminement de l'utilisateur. L'unité brève de chirurgie ainsi que les soins intensifs à domicile en sont des exemples. Les usagers partenaires participent à différents comités qui découlent du projet GIPOC.

La pérennisation de tout ce qui est mis en place demeure un défi qu'il faut se donner et relever. De plus, le manque de main-d'œuvre risque de ralentir la finalité des différents projets.

Manuel d'évaluation - Services généraux - Chapitre 1 - Excellence des services

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Chapitre 1 - Excellence des services	
1.2.9 L'efficacité des ressources, de l'espace et de la dotation est évaluée avec l'apport des usagers et des familles, de l'équipe et des parties prenantes.	
1.3.10 Le rendement de chaque membre de l'équipe est évalué régulièrement et consigné de façon objective, interactive et constructive.	
Commentaires des visiteurs	
Chapitre 1 - Excellence des services	

Au cours des dernières années, le CISSS de Laval a mis en place le bureau des patients partenaires afin de développer les compétences de ceux-ci afin qu'ils participent activement aux activités de gestion et de la qualité des soins et services. Depuis plus d'un an, un membre du comité des usagers est invité à siéger au comité de gestion du programme santé mentale et dépendance qui se tient une fois par mois.

La pandémie a démontré une grande capacité des équipes à se mobiliser.

La cohésion des équipes cliniques et leur engagement à offrir des services centrés sur l'utilisateur et sa famille sont des forces exprimées par les équipes rencontrées.

Les échanges obtenus avec les usagers par le visiteur ont confirmé que les professionnels sont attentifs aux besoins de la clientèle et s'assurent de leur engagement avant d'amorcer une démarche thérapeutique.

Il faut souligner l'excellent travail de partenariat entre les équipes visitées, leurs partenaires externes et les organismes communautaires.

Le visiteur a été en mesure d'observer le respect par les intervenants des pratiques sécuritaires. Les pratiques cliniques sont respectueuses des lignes directrices découlant de données probantes et des normes établies par les ordres professionnels, ainsi que du cadre normatif du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

L'implantation en 2018 du guichet d'accès unique Info-Social 811 a permis aux équipes d'assurer une

meilleure gestion de la liste d'attente, tout en tenant compte des besoins de la clientèle et de l'urgence d'intervention. Le grand défi demeure le délai d'attente pour obtenir le 1er rendez-vous avec un intervenant. Cet état de fait découle principalement des nombreux postes demeurés vacants après affichage. L'établissement est invité à poursuivre le recrutement.

L'implantation récente du programme québécois pour les troubles mentaux est une démarche d'autosoins offerts aux usagers inscrits sur la liste d'attente et dont la condition clinique le permet. Il est recommandé à l'établissement de développer des indicateurs de mesure de la qualité et de la satisfaction de la clientèle en collaboration avec des usagers et intervenants.

Il est recommandé à l'établissement de développer des indicateurs de mesure de la qualité et de la satisfaction de la clientèle en collaboration avec des usagers et intervenants.

L'établissement est invité à reprendre les activités d'appréciation de la contribution sur une base périodique.

Le visiteur recommande la reprise des réunions de service avec les employés comme un outil de mobilisation des équipes et d'échange d'information. De plus, il est suggéré à l'établissement de reprendre l'utilisation des stations visuelles comme outil favorisant l'engagement des employés aux priorités de leur service.

Manuel d'évaluation - Services généraux - Chapitre 2 - Accueil, analyse, orientation et référence (AAOR)

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Chapitre 2 - Accueil, analyse, orientation et référence (AAOR)	

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

Commentaires des visiteurs
Chapitre 2 - Accueil, analyse, orientation et référence (AAOR)

Le service d'accueil, d'analyse, d'orientation et de référence (AAOR) constitue la porte d'entrée principale du CISSS en ce qui a trait aux demandes de service de nature sociale et aide à identifier les problématiques sous-jacentes pour diriger les personnes vers les services appropriés. La population, en grande majorité, appelle ou se présente à l'accueil des centres locaux de services communautaires (CLSC) pour exprimer sa demande d'aide. Les appels téléphoniques reçus à l'AAOR sont inscrits de façon cohérente avec le service de consultation téléphonique 811 Info-Social pour assurer une accessibilité 24/7. Les équipes Info-Social et AAOR sont complètement fusionnées.

En 2017, le CISSS de Laval a amorcé des travaux de révision de l'offre de services de 1re ligne en conformité avec l'objet prioritaire du MSSS : l'accès aux soins et services de 1re ligne et leur intégration à proximité. Le but était de développer un accès unique et standardisé aux continuums des soins et services de santé et sociaux de première ligne. La mise en place du projet Accueil intégré Santé/Social a permis de créer un accès simple et une trajectoire fluide. Ce projet a été finaliste pour le prix d'excellence dans la catégorie « Santé et Services sociaux » de l'Institut d'administration publique du Québec.

Dans le cadre de ce projet, des outils de travail sont développés pour soutenir les intervenants dans leurs fonctions. Des liens étroits de collaboration sont aussi tissés avec l'ensemble des programmes du CISSS dans un continuum des services intégrés, et ce, des services sociaux généraux jusqu'aux services spécifiques.

Le personnel est bien conscient de l'importance de son rôle pour la sécurité des usagers et il exécute ses tâches et ses responsabilités dans cet esprit. Il est suggéré de poursuivre les efforts en lien avec la compréhension et la promotion de la déclaration des incidents afin d'implanter une culture plus solide dans les services psychosociaux, puisque le réflexe est plutôt de ne pas faire des déclarations, ce qui est attribuable au fait que l'intervention est faite par téléphone.

De plus, il importe de s'assurer que tous les retours aux équipes par les biais des stations visuelles sur les lieux de travail sont recommencés notamment dans le but de diffuser les moyens d'amélioration mis en place en lien avec la qualité et sécurité des soins et services. Ce moyen permettra de maintenir la mobilisation du personnel et permettra au personnel de participer activement dans l'élaboration de solutions aux défis auxquels l'établissement fait face dans le contexte actuel.

De bonnes pratiques sont en place pour aider à accueillir et à repérer la personne suicidaire, à estimer la dangerosité de son passage à l'acte, à intervenir auprès d'elle et parfois, à l'orienter, à la référer ou à l'accompagner vers d'autres services du CISSS ou des partenaires du réseau local de services de santé et de services sociaux (RLS). Des outils pratiques et efficaces sont disponibles aux intervenants. Le PQPTM (Le Programme québécois pour les troubles mentaux) s'intègre aux soins et services en place actuellement qui est bien reçu par les intervenants.

En général, le service peut compter sur une équipe dynamique, avec des individus qui collaborent, communiquent et coordonnent leurs activités pour accomplir un travail de qualité. L'arrivée d'une gestionnaire sur place permettra d'accomplir ensemble un travail à haute valeur ajoutée.

Manuel d'évaluation - Services généraux - Chapitre 3 - Service Info-Social

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Chapitre 3 - Service Info-Social	
3.1.5 Info-Social dispose des services de répartiteurs multilingues ou peut accéder immédiatement aux services d'interprétation nécessaires en fonction des données démographiques de la communauté desservie.	

Commentaires des visiteurs

Chapitre 3 - Service Info-Social

C'est la première fois que le service Info-Social passe une accréditation. Les intervenants sont fiers de travailler au sein d'un service 24/7, 7 jours par semaine, offrant une intervention téléphonique de nature psychosociale dans le respect de la mission du service. Les équipes sont composées de professionnels avec des parcours variés et complémentaires les uns aux autres. Ce mélange d'expérience professionnelle favorise le partage de connaissance entre les intervenants (co-développement). Les intervenants en place font preuve d'une excellente capacité d'écoute étant donné la nécessité d'établir un rapport de confiance et alliance avec les usagers au téléphone.

Le service a mis en place des mécanismes de supervision clinique assumés par une coordonnatrice clinique affectée à cette tâche pour soutenir les intervenants sur le plan clinique et professionnel. Par les activités de soutien et de conseil aux intervenants et par sa contribution à l'identification des besoins de formation de l'équipe, la personne qui exerce cette fonction d'encadrement clinique est un acteur clé dans le maintien et le développement des compétences des intervenants. De plus, l'encadrement clinique et l'ensemble des mesures en place sont appréciés par les intervenants et favorisent le maintien d'un bon climat de travail, le recrutement et la rétention du personnel.

Les outils et instruments de travail sont standardisés pour assurer l'uniformité de la réponse aux demandes de la population et optimiser l'efficacité du service. Le service offre de la formation et du perfectionnement puisqu'il utilise une gamme importante de systèmes d'information et d'autres technologies pour la prestation des services. En plus, des outils de collecte de données adaptés sont disponibles aux intervenants pour faciliter et assurer la qualité de l'évaluation.

Il est important de mentionner que le service ne dispose pas un système de répartiteurs multilingues ou ne peut accéder immédiatement aux services d'interprétation. Le personnel clinico-administratif mentionne que dans une telle situation, les clients présentant une barrière linguistique sont orientés plutôt pour une consultation en personne avec un interprète via le service de banque d'interprétariat Jérôme.

Le service a développé des liens étroits avec l'ensemble des partenaires (policiers, sécurité civile, Centre hospitalier, partenaires communautaires) pour l'intervention psychosociale et en particulier pour l'intervention de crise dans le milieu. En contexte de sécurité civile, le service de consultation téléphonique psychosociale 24/7 (Info-Social) assure également l'accès téléphonique rapide et directe à une consultation en matière de services psychosociaux et une discussion de cas dans le cadre d'une intervention particulière, selon les situations (homicide, inondations).

En conclusion, la visite d'agrément a permis d'observer les liens très fonctionnels et opérationnels dans le fonctionnement du service. L'engagement du personnel et son sentiment d'appartenance sont évidents. Les temps d'attente sont relativement courts considérant que le service reçoit de plus en plus des appels de la population depuis l'arrivée de la pandémie.

Manuel d'évaluation - Services généraux - Chapitre 4 - Services de consultation sociale ou psychologique

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Chapitre 4 - Services de consultation sociale ou psychologique	
4.2.9 Les membres de l'équipe, les usagers et les familles ainsi que les bénévoles participent à l'élaboration de l'approche à multiples facettes en matière de prévention et de contrôle des infections.	
Commentaires des visiteurs	
Chapitre 4 - Services de consultation sociale ou psychologique	

Durant les vagues de la pandémie de COVID-19, les équipes des services sociaux et de santé mentale de 1re ligne ont relevé le défi de répondre à une demande d'aide d'une population vivant un haut niveau d'anxiété et d'employés partagés entre leur responsabilité professionnelle et familiale. Les professionnels ont adapté leur pratique en utilisant le virtuel dans leur intervention.

Le visiteur a observé une excellente collaboration entre les intervenants et un souci d'excellence dans l'offre de service à la clientèle.

Les échanges obtenus avec les usagers par le visiteur ont confirmé que les professionnels sont attentifs à leurs besoins et s'assurent de leur engagement avant d'amorcer une démarche thérapeutique.

L'approche collaborative avec les organismes est bien implantée.

Il faut souligner l'excellent travail de collaboration entre les équipes du CISSS et le service d'urgence sociale du service de police de Laval. Les rôles et responsabilités sont clairement définis.

Le dossier clinique est bien documenté pour chaque usager et disponible sur l'intégrateur CHARTMAXX dans tous les sites des services visités.

Bien que les activités régulières aient été reprises, l'équipe doit composer avec un déficit d'intervenants professionnels. L'établissement est encouragé à poursuivre ses démarches de recrutement.

Les équipes cliniques ont implanté tout récemment le programme québécois pour les troubles mentaux. Ce programme cible un groupe d'utilisateur inscrit sur la liste d'attente et pouvant bénéficier le plus rapidement possible d'une intervention basée sur un guide d'autosoins. Il est recommandé à l'établissement de développer des indicateurs de mesure de la qualité et de la satisfaction en collaboration avec des usagers et des employés.

Il convient de féliciter la petite équipe responsable du volet des victimes d'agression sexuelle et trafic sexuel pour son excellent travail. Des services intégrés en lien étroit avec la protection de la jeunesse, les services de santé physique et les organismes communautaires sont offerts. Ce service est un milieu d'enseignement pour les autres centres et un laboratoire de recherche sur l'évaluation de la pratique et l'innovation. L'équipe est invitée à poursuivre dans cette voie et à publier ses résultats de recherche en temps opportun.

L'établissement est encouragé à reprendre les activités d'appréciation de la contribution sur une base périodique.

Le visiteur recommande la reprise des réunions de service avec les employés comme un outil de mobilisation des équipes et d'échange d'information. De plus, il est suggéré à l'établissement de reprendre l'utilisation des stations visuelles pour publier le suivi des indicateurs cliniques et administratifs et les objectifs qualité-performance des services.

Manuel d'évaluation - Services généraux - Chapitre 6 - Volet psychosocial en contexte de sécurité civile

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Chapitre 6 - Volet psychosocial en contexte de sécurité civile	

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

Commentaires des visiteurs
Chapitre 6 - Volet psychosocial en contexte de sécurité civile

L'équipe rencontrée démontre une forte compétence dans l'application, l'évaluation et la mise en place de mesures de soutien et suivi en contexte de sécurité civile.

Le visiteur fut en mesure de constater que les équipes présentes lors des échanges démontrent une excellente synergie et une forte cohésion dans les rôles et responsabilités, tant pour les ressources désignées du CISSS, les organismes communautaires, les services municipaux, et tout particulièrement la division d'urgence sociale du service de police.

Dans les dernières années, les équipes du volet psychosocial en contexte de sécurité civile ont été appelées à intervenir dans plusieurs événements majeurs, dont deux épisodes affectant des zones inondables à la suite d'une crue importante des rivières, un épisode de verglas et bien évidemment les vagues de la pandémie de COVID-19. De plus, chaque événement a été documenté et une réunion-bilan fut réalisée. Dans la procédure, les notes cliniques des intervenants sont déposées dans le dossier de l'utilisateur ayant requis une évaluation, une intervention et/ou un suivi.

Pour la pratique organisationnelle requise (POR) sur le risque suicidaire, le visiteur est en mesure de confirmer que les preuves sont complètes et que l'arrimage est bien implanté entre l'équipe Info-Social, l'urgence sociale, l'îlot et la division d'urgence sociale du Service de police de Laval.

Même constat de complétude des preuves pour la POR sur l'information dispensée à l'utilisateur au point de transition.

Il est recommandé aux équipes de reprendre les exercices de simulations et de maintenir leurs compétences pour l'ensemble des codes d'urgence.

Manuel d'évaluation - Services généraux - Chapitre 7 - Service Info-Santé

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Chapitre 7 - Service Info-Santé	
7.1.4 Info-Santé dispose des services de répartiteurs multilingues ou peut accéder immédiatement aux services d'interprétation nécessaires en fonction des données démographiques de la communauté desservie.	

Commentaires des visiteurs**Chapitre 7 - Service Info-Santé**

Une équipe de professionnels hautement compétents, qualifiés et bien formés, travaillant sur place ou en télétravail, est en place afin d'assurer une réponse téléphonique sur le plan de la santé auprès de la population du Québec. Les infirmières du service de consultation téléphonique 811 évaluent et font des recommandations en fonction de l'état de santé de chaque usager. Elles peuvent répondre à diverses questions de santé et diriger l'utilisateur vers la ressource la plus appropriée de son territoire. Les professionnels sont engagés envers la mission du service et y croient profondément.

En réponse, à l'augmentation importante du nombre d'appels entrants durant toutes les vagues de la pandémie, qui demeure toujours élevé après presque deux ans, le service a réussi à recruter des infirmières ou à recevoir des infirmières en réaffectation pour répondre aux besoins. Malgré ces ajouts temporaires ou permanents, les temps d'attente demeurent élevés, ce qui fait que plusieurs appels restent non répondus.

C'est unanime que la pénurie de ressources humaines, tout particulièrement dans ce secteur, est un défi de plus en plus criant en soins infirmiers. Évidemment, il faudra proposer et mettre en œuvre des solutions concrètes qui pourront être appliquées. Il sera nécessaire d'apprendre de nouvelles façons de faire et d'avoir le courage d'explorer différentes approches tel que l'introduction de la flexibilité dans les horaires de travail : par exemple, l'autogestion des horaires, l'élaboration de programmes de valorisation des compétences du personnel infirmier et la promotion du développement de plans de carrière en collaboration avec la Direction des ressources humaines (DRH).

L'organisation du service favorise le développement professionnel et le perfectionnement pour mieux répondre aux besoins de la population avec la collaboration et l'appui inestimable de la conseillère clinique du service et le personnel d'encadrement. Les infirmières peuvent compter sur un soutien clinique et un encadrement professionnel en tout temps compte tenu de l'accessibilité 24/7 du service. Des modalités sont en place pour assurer une garde clinico-administrative 24/7 afin de répondre aux besoins de consultation des intervenants.

Il est important de souligner que le service aurait avantage à développer une culture plus solide dans la déclaration des événements en lien avec la sécurité des soins et services propre à sa mission et, plus spécifiquement, à poursuivre les efforts en lien avec la compréhension et la promotion de la déclaration des incidents. De plus, il importe de s'assurer que tous les retours aux équipes se font par le biais des stations visuelles opérationnelles. Les stations visuelles sont bien instaurées dans le service sur la base clinique et des indicateurs qualité-performance; ce qui n'est pas le cas dans d'autres secteurs visités.

Le service participe dans un projet d'évaluation de la clientèle en attente d'un transport ambulancier pour les usagers qui codent P4-P7 selon l'échelle des services préhospitaliers. Ce projet permet d'évaluer l'état de santé des usagers nécessitant potentiellement un transport ambulancier vers un centre hospitalier pour notamment les référer vers une ressource mieux appropriée pour la situation clinique présentée (conseils d'autosoins, pharmacien, consultation avec médecin de famille, services à domicile, etc.) que l'urgence d'un centre hospitalier. De plus, un projet pilote de hiérarchisation des tâches est en cours, ce qui permettra de dégager le personnel infirmier des tâches administratives pour se concentrer sur l'évaluation de la clientèle.

En terminant, le 811 est un service essentiel pour la population à l'échelle du Québec et est une des portes d'entrée principales du réseau. Les infirmiers sont extrêmement fiers de travailler à Info-Santé et mettent à profit l'expertise acquise en évaluation pour assurer une réponse de consultation en matière de santé.

Manuel d'évaluation - Services généraux - Chapitre 8 - Services de soins primaires (GMF publics)

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Chapitre 8 - Services de soins primaires (GMF publics)	

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

Commentaires des visiteurs
Chapitre 8 - Services de soins primaires (GMF publics)

Les équipes rencontrées sont formées de professionnels passionnés et dévoués. Le Groupe de médecine familiale universitaire (GMF-U) à vocation académique assurant l'enseignement aux apprenants en médecine et apprenantes infirmières praticiennes spécialisées en soins de première ligne (IPSPL) est très bien implanté. Les infrastructures modernes sont suroccupées et déjà, le besoin d'agrandir les espaces de ce GMF-U se fait sérieusement sentir. Dans le contexte de grande pression pour accroître les cohortes de formation des nouveaux médecins, la direction est encouragée à poursuivre ses actions afin de réaliser ses ambitions d'agrandir ce lieu.

La qualité de soins et des services offerts fait l'objet de grande satisfaction chez les usagers, les sondages en témoignent.

Manuel d'évaluation - Services généraux - Chapitre 9 - Services de santé courants

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Chapitre 9 - Services de santé courants	

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

Commentaires des visiteurs
Chapitre 9 - Services de santé courants

Les Services de santé courants sont déployés efficacement sur tout le territoire. Leur mission est largement rencontrée; les services offerts pourraient même s'apparenter à des services de médecine de jour. Les équipes travaillent activement à développer de nouveaux services afin d'accroître la fluidité hospitalière.

Les professionnels rencontrés sont fidélisés à leurs services. La présence de cogestion médico-administrative est bien implantée.

Résultats pour les normes sur l'excellence des services

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

Ensemble de normes : Télésanté

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Télésanté	
1.8 Un processus organisationnel permettant de gérer la période d'indisponibilité du système de télésanté est mise en place.	
1.9 Le service de télésanté vise à assurer la continuité du plan d'intervention individualisé de l'utilisateur.	
1.10 L'organisme préconise et favorise l'utilisation des services de télésanté par l'équipe de soins et l'équipe de gestion.	
2.1 Les usagers participent à la conception, la prestation et la mise en oeuvre du service de télésanté	
2.2 La stratégie de l'organisme est élaborée en collaboration avec les usagers.	
2.3 Le processus d'évaluation du service de télésanté est conçu avec la collaboration des usagers, au besoin.	
3.11 Le service de télésanté est conçu de façon à favoriser et à faciliter l'interopérabilité.	
4.5 Un processus est en place pour favoriser la continuité des soins si l'utilisateur se retire du service de télésanté.	!
5.1 Le consentement éclairé de l'utilisateur est obtenu et consigné avant d'offrir le service de télésanté, au besoin.	!
7.3 Un programme d'orientation officiel et complet sur le service de télésanté est offert aux nouveaux membres de l'équipe de soins, aux usagers et aux membres de la famille, si nécessaire.	!
8.2 Les accords sur les niveaux de services avec l'ensemble des intervenants sont établis et documentés.	

Commentaires des visiteurs

Processus prioritaire : Télésanté

Le service de télésanté est en émergence; il a été propulsé par le contexte pandémique des deux dernières années. Les membres de l'équipe qui ont été rencontrés témoignent d'un solide engagement à formaliser la mise en place de cette structure. Plusieurs étapes ont été franchies, dont le modèle de gouvernance.

L'équipe reconnaît que les infrastructures nécessaires au bon fonctionnement ne sont pas en place; on peut citer, entre autres, la disponibilité du Wi-Fi dans l'ensemble des installations du CISSS de Laval. Des travaux en ce sens auront à être réalisés.

Des présentations d'activité clinique en Télésanté ont été partagées. Celles-ci témoignent d'un réel engagement des professionnels.

La direction est encouragée à renforcer la structure des ressources humaines dédiées à la Télésanté afin d'en assurer la coordination des projets ainsi que l'analyse des demandes de développement de services.

Annexe A - Programme Qmentum

L'agrément des services de santé contribue à l'amélioration de la qualité et à la sécurité des usagers en permettant à un organisme de santé d'évaluer et d'améliorer ses services de façon régulière et constante. Le programme Qmentum d'Agrément Canada offre un processus adapté aux besoins et aux priorités des Établissements du réseau public du Québec.

Dans le cadre du processus d'agrément Qmentum, les Établissements remplissent les questionnaires d'auto-évaluation, transmettent des données découlant des mesures de rendement, et participent à des visites d'agrément durant laquelle des visiteurs pairs dûment formés évaluent leurs services par rapport à des normes pancanadiennes. L'équipe de visiteurs fournit les résultats préliminaires à l'organisme à la fin de la visite. Agrément Canada examine ces résultats et produit un rapport d'agrément dans les 30 jours ouvrables qui suivent la visite.

Le plan d'amélioration de la qualité du rendement que l'on trouve en ligne s'avère un complément important au rapport d'agrément; celui-ci est offert aux Établissements dans leur portail. L'information contenue dans ce plan est utilisée conjointement avec le rapport d'agrément pour assurer l'élaboration de plans d'action détaillés.

Tout au long du cycle de cinq ans, Agrément Canada assurera un lien et un soutien constants dans le but d'aider l'organisme à s'occuper des problématiques relevées, à élaborer des plans d'action et à faire le suivi de ses progrès.

Planification des mesures à prendre

Après la visite, l'organisme se sert de l'information contenue dans son rapport d'agrément et son plan d'amélioration de la qualité du rendement pour élaborer des plans d'action visant à donner suite aux possibilités d'amélioration relevées.