



**ACCREDITATION  
AGRÉMENT**  
CANADA  
Qmentum

---

## Rapport de visite

---

# Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

Montréal, QC

**Séquence 2**

Dates de la visite d'agrément : 24 au 29 novembre 2019

Date de production du rapport : 23 décembre 2019

## Au sujet du rapport

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal (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 novembre 2019. 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

<b>Sommaire</b>	<b>1</b>
Au sujet de la visite d'agrément	2
Analyse selon les dimensions de la qualité	3
Analyse selon les chapitres des manuels d'évaluation	4
Aperçu par pratiques organisationnelles requises	7
Sommaire des constatations de l'équipe des visiteurs	16
<b>Résultats détaillés relatifs aux pratiques organisationnelles requises</b>	<b>17</b>
<b>Résultats détaillés de la visite</b>	<b>18</b>
Résultats pour les manuels d'évaluation	19
Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 1 - Excellence des services	19
Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 2 - Services de périnatalité et d'obstétrique	22
Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 4 - Services pour jeunes en difficulté	24
Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 6 - Services pour la santé mentale en communauté	27
Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 7 - Services pour santé mentale (0-17 ans) et pédopsychiatrie	30
Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 1 - Excellence des services	31
Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 2 - Services de santé mentale (usagers inscrits)	33
Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 3 - Services d'urgences psychiatriques	35
Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 4 - Services de santé mentale (usagers admis)	36
Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 5 - Services de dépendances (usagers inscrits)	38
<b>Annexe A - Programme Qmentum</b>	<b>40</b>

## Sommaire

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal (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 : 24 au 29 novembre 2019**

- **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 crise Émile Nelligan
2. Clinique des troubles concomittants - IUSMM
3. CLSC de Hochelaga-Maisonneuve
4. CLSC de l'Est-de-Montréal
5. CLSC de Mercier-Est
6. CLSC de Saint-Michel
7. Hôpital Maisonneuve-Rosemont
8. Hôpital Maisonneuve-Rosemont-Pavillon Rosemont
9. Installation Anjou
10. Installation Tricentenaire
11. Institut universitaire en santé mentale de Montréal
12. Ressource d'établissement La Petite Patrie 2
13. Ressource d'établissement La Relance
14. Ressource d'établissement Le Ponceau
15. Ressource d'établissement Viau
16. Ressource temporaire transitoire RTT428

- **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. Jeunesse
2. Santé mentale et dépendances

## 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.)	22	0	1	23
 Accessibilité (Offrez-moi des services équitables, en temps opportun.)	85	4	1	90
 Sécurité (Assurez ma sécurité.)	205	4	64	273
 Milieu de travail (Prenez soin de ceux qui s'occupent de moi.)	17	1	0	18
 Services centrés sur l'utilisateur (Collaborez avec moi et ma famille à nos soins.)	281	2	32	315
 Continuité (Coordonnez mes soins tout au long du continuum de soins.)	51	3	0	54
 Pertinence (Faites ce qu'il faut pour atteindre les meilleurs résultats.)	234	4	23	261
 Efficacité (Utilisez les ressources le plus adéquatement possible.)	4	0	0	4
<b>Total</b>	<b>899</b>	<b>18</b>	<b>121</b>	<b>1038</b>

## 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 d'évaluation(s) 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
<b>Jeunesse</b>									
Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 1 - Excellence des services	39 (97,5%)	1 (2,5%)	0	45 (97,8%)	1 (2,2%)	2	84 (97,7%)	2 (2,3%)	2
Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 2 - Services de périnatalité et d'obstétrique	57 (100,0%)	0 (0,0%)	0	49 (100,0%)	0 (0,0%)	5	106 (100,0%)	0 (0,0%)	5
Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 4 - Services pour jeunes en difficulté	33 (100,0%)	0 (0,0%)	19	47 (95,9%)	2 (4,1%)	13	80 (97,6%)	2 (2,4%)	32

Manuel d'évaluation(s) 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 - Programme-services jeunesse - Chapitre 6 - Services pour la santé mentale en communauté	19 (100,0%)	0 (0,0%)	14	55 (96,5%)	2 (3,5%)	8	74 (97,4%)	2 (2,6%)	22
Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 7 - Services pour santé mentale (0-17 ans) et pédopsychiatrie	21 (100,0%)	0 (0,0%)	16	40 (97,6%)	1 (2,4%)	11	61 (98,4%)	1 (1,6%)	27
<b>Total</b>	169 (99,4%)	1 (0,6%)	49	236 (97,5%)	6 (2,5%)	39	405 (98,3%)	7 (1,7%)	88
<b>Santé mentale et dépendances</b>									
Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 1 - Excellence des services	38 (95,0%)	2 (5,0%)	0	48 (100,0%)	0 (0,0%)	0	86 (97,7%)	2 (2,3%)	0
Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 2 - Services de santé mentale (usagers inscrits)	29 (93,5%)	2 (6,5%)	1	60 (96,8%)	2 (3,2%)	0	89 (95,7%)	4 (4,3%)	1
Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 3 - Services d'urgences psychiatriques	47 (97,9%)	1 (2,1%)	0	53 (100,0%)	0 (0,0%)	5	100 (99,0%)	1 (1,0%)	5

Manuel d'évaluation(s) 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 - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 4 - Services de santé mentale (usagers admis)	32 (100,0%)	0 (0,0%)	1	40 (97,6%)	1 (2,4%)	5	72 (98,6%)	1 (1,4%)	6
Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 5 - Services de dépendances (usagers inscrits)	26 (96,3%)	1 (3,7%)	7	63 (100,0%)	0 (0,0%)	4	89 (98,9%)	1 (1,1%)	11
<b>Total</b>	172 (96,6%)	6 (3,4%)	58	264 (98,9%)	3 (1,1%)	14	436 (98,0%)	9 (2,0%)	23
<b>Total</b>	<b>341 (98,0%)</b>	<b>7 (2,0%)</b>	<b>58</b>	<b>500 (98,2%)</b>	<b>9 (1,8%)</b>	<b>53</b>	<b>841 (98,1%)</b>	<b>16 (1,9%)</b>	<b>111</b>

\* 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
<b>But en matière de sécurité des patients : Culture de sécurité</b>		
Mécanisme de déclaration des événements indésirables (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 1 - Excellence des services)	Conforme	7 sur 7
Mécanisme de déclaration des événements indésirables (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 1 - Excellence des services)	Conforme	7 sur 7
<b>But en matière de sécurité des patients : Communication</b>		
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 2 - Services de périnatalité et d'obstétrique)	Conforme	4 sur 4
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 3 - Services d'urgences psychiatriques)	Conforme	1 sur 1
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 4 - Services de santé mentale (usagers admis))	Conforme	4 sur 4

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité
<b>But en matière de sécurité des patients : Communication</b>		
Identification des usagers (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 2 - Services de périnatalité et d'obstétrique)	Conforme	1 sur 1
Identification des usagers (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 4 - Services pour jeunes en difficulté)	Conforme	1 sur 1
Identification des usagers (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 6 - Services pour la santé mentale en communauté)	Conforme	1 sur 1
Identification des usagers (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 7 - Services pour santé mentale (0-17 ans) et pédopsychiatrie)	Conforme	1 sur 1
Identification des usagers (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 2 - Services de santé mentale (usagers inscrits))	Conforme	1 sur 1
Identification des usagers (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 3 - Services d'urgences psychiatriques)	Conforme	1 sur 1
Identification des usagers (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 4 - Services de santé mentale (usagers admis))	Conforme	1 sur 1
Identification des usagers (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 5 - Services de dépendances (usagers inscrits))	Conforme	1 sur 1

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité
<b>But en matière de sécurité des patients : Communication</b>		
Liste de contrôle d'une chirurgie (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 2 - Services de périnatalité et d'obstétrique)	Conforme	5 sur 5
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 2 - Services de périnatalité et d'obstétrique)	Conforme	5 sur 5
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 4 - Services pour jeunes en difficulté)	Conforme	5 sur 5
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 6 - Services pour la santé mentale en communauté)	Conforme	5 sur 5
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 7 - Services pour santé mentale (0-17 ans) et pédopsychiatrie)	Conforme	5 sur 5
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 2 - Services de santé mentale (usagers inscrits))	Non Conforme	4 sur 5
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 3 - Services d'urgences psychiatriques)	Conforme	5 sur 5

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité
<b>But en matière de sécurité des patients : Communication</b>		
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 4 - Services de santé mentale (usagers admis))	Conforme	5 sur 5
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 5 - Services de dépendances (usagers inscrits))	Non Conforme	4 sur 5
<b>But en matière de sécurité des patients : Utilisation des médicaments</b>		
Formation sur les pompes à perfusion (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 1 - Excellence des services)	Conforme	6 sur 6
Formation sur les pompes à perfusion (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 2 - Services de périnatalité et d'obstétrique)	Conforme	6 sur 6
Formation sur les pompes à perfusion (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 1 - Excellence des services)	Conforme	6 sur 6
<b>But en matière de sécurité des patients : Milieu de travail</b>		
Prévenir la congestion au service des urgences (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 2 - Services de périnatalité et d'obstétrique)	Conforme	8 sur 8
Prévenir la congestion au service des urgences (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 4 - Services pour jeunes en difficulté)	Conforme	8 sur 8

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité
<b>But en matière de sécurité des patients : Milieu de travail</b>		
Prévenir la congestion au service des urgences (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 6 - Services pour la santé mentale en communauté)	Conforme	8 sur 8
Prévenir la congestion au service des urgences (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 7 - Services pour santé mentale (0-17 ans) et pédopsychiatrie)	Conforme	8 sur 8
Prévenir la congestion au service des urgences (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 3 - Services d'urgences psychiatriques)	Conforme	8 sur 8
Prévenir la congestion au service des urgences (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 4 - Services de santé mentale (usagers admis))	Conforme	8 sur 8
<b>But en matière de sécurité des patients : Prévention des infections</b>		
Conformité aux pratiques d'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 2 - Services de périnatalité et d'obstétrique)	Conforme	3 sur 3
Conformité aux pratiques d'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 4 - Services pour jeunes en difficulté)	Conforme	3 sur 3
Conformité aux pratiques d'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 6 - Services pour la santé mentale en communauté)	Conforme	3 sur 3
Conformité aux pratiques d'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 7 - Services pour santé mentale (0-17 ans) et pédopsychiatrie)	Conforme	3 sur 3

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité
<b>But en matière de sécurité des patients : Prévention des infections</b>		
Conformité aux pratiques d'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 2 - Services de santé mentale (usagers inscrits))	Conforme	3 sur 3
Conformité aux pratiques d'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 3 - Services d'urgences psychiatriques)	Conforme	3 sur 3
Conformité aux pratiques d'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 4 - Services de santé mentale (usagers admis))	Conforme	3 sur 3
Conformité aux pratiques d'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 5 - Services de dépendances (usagers inscrits))	Conforme	3 sur 3
Formation et perfectionnement sur l'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 2 - Services de périnatalité et d'obstétrique)	Conforme	1 sur 1
Formation et perfectionnement sur l'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 4 - Services pour jeunes en difficulté)	Conforme	1 sur 1
Formation et perfectionnement sur l'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 6 - Services pour la santé mentale en communauté)	Conforme	1 sur 1

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité
<b>But en matière de sécurité des patients : Prévention des infections</b>		
Formation et perfectionnement sur l'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 7 - Services pour santé mentale (0-17 ans) et pédopsychiatrie)	Conforme	1 sur 1
Formation et perfectionnement sur l'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 2 - Services de santé mentale (usagers inscrits))	Conforme	1 sur 1
Formation et perfectionnement sur l'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 3 - Services d'urgences psychiatriques)	Conforme	1 sur 1
Formation et perfectionnement sur l'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 4 - Services de santé mentale (usagers admis))	Conforme	1 sur 1
Formation et perfectionnement sur l'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 5 - Services de dépendances (usagers inscrits))	Conforme	1 sur 1
<b>But en matière de sécurité des patients : Évaluation des risques</b>		
Évaluation des risques en matière de sécurité à domicile (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 2 - Services de santé mentale (usagers inscrits))	Conforme	5 sur 5

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité
<b>But en matière de sécurité des patients : Évaluation des risques</b>		
Évaluation des risques en matière de sécurité à domicile (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 5 - Services de dépendances (usagers inscrits))	Conforme	5 sur 5
Prévention du suicide (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 2 - Services de périnatalité et d'obstétrique)	Conforme	5 sur 5
Prévention du suicide (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 4 - Services pour jeunes en difficulté)	Conforme	5 sur 5
Prévention du suicide (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 6 - Services pour la santé mentale en communauté)	Conforme	5 sur 5
Prévention du suicide (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 7 - Services pour santé mentale (0-17 ans) et pédopsychiatrie)	Conforme	5 sur 5
Prévention du suicide (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 2 - Services de santé mentale (usagers inscrits))	Conforme	5 sur 5
Prévention du suicide (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 3 - Services d'urgences psychiatriques)	Conforme	5 sur 5
Prévention du suicide (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 4 - Services de santé mentale (usagers admis))	Conforme	5 sur 5

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité
<b>But en matière de sécurité des patients : Évaluation des risques</b>		
Prévention du suicide (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 5 - Services de dépendances (usagers inscrits))	Conforme	5 sur 5
Stratégie de prévention des chutes (Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 2 - Services de périnatalité et d'obstétrique)	Conforme	3 sur 3
Stratégie de prévention des chutes (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 3 - Services d'urgences psychiatriques)	Conforme	3 sur 3
Stratégie de prévention des chutes (Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 4 - Services de santé mentale (usagers admis))	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.**

L'équipe de l'obstétrique et de la périnatalité en est une d'envergure qui a réussi la transition vers le CIUSSS. Les processus ont été revus et réorganisés de manière à faire face à la demande croissante. Les indicateurs de performance se sont améliorés en raison d'ajustements réalisés au cours de cette transformation. Par le fait même, l'équipe a été à même de dispenser des soins et services à un plus grand nombre d'usagers. L'Hôpital Maisonneuve-Rosemont a été désigné comme étant un centre de référence pour les grossesses à risques élevés. La capacité de répondre au volume additionnel arrive rapidement à sa limite dans les conditions actuelles en raison des ressources humaines et de l'environnement physique.

La prestation de soins et services en santé mentale relève de l'excellence, elle est centrée sur l'usager et son entourage tout en impliquant des patients partenaires. Cette pratique s'intègre au quotidien dans les pratiques professionnelles et médicales dans une approche interdisciplinaire.

Les trajectoires des soins et des services en santé mentale et dépendance (DSMD) se caractérisent par une offre de services qui s'adapte aux besoins complexes et grandissants de la population. L'intégration d'une gouverne « enseignement-recherche » à la DSMD témoigne d'une culture clinique et organisationnelle guidée par les meilleures pratiques et est centrée sur l'amélioration de l'accessibilité aux services. La participation des patients partenaires dans plusieurs projets portant sur la planification des services est une pratique incontournable pour la DSMD.

## Résultats détaillés relatifs aux pratiques organisationnelles

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 d'évaluation
<b>But en matière de sécurité des patients : Communication</b>	
<p><b>Transfert de l'information aux points de transition des soins</b> 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"> <li>· Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 2 - Services de santé mentale (usagers inscrits) 2.1.60</li> <li>· Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 5 - Services de dépendances (usagers inscrits) 5.1.66</li> </ul>

## 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 - Programme-services jeunesse - Chapitre 1 - Excellence des services

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
<b>Chapitre 1 : Excellence des services</b>	
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.	
1.4.1 Un dossier exact, à jour et complet est tenu pour chaque usager, en partenariat avec l'utilisateur et sa famille.	
<b>Commentaires des visiteurs</b>	
<b>Chapitre 1 : Excellence des services</b>	

« Se réunir est un début, rester ensemble est un progrès, travailler ensemble est la réussite. »  
-Henry Ford -

Depuis la création du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal en 2015, le souci a été de travailler ensemble afin de mieux répondre aux besoins des enfants. Défaire les anciens paradigmes, bâtir de nouveaux processus, mais aussi, poursuivre les collaborations avec les partenaires de la communauté, les autres établissements et les autres secteurs. Plusieurs instances, comités, tables, ententes nourrissent avec intérêt la relation de confiance que vous entretenez avec chaque partenaire. Force est de constater que presque cinq ans plus tard, votre navire a pris la bonne direction.

L'ensemble de la pratique professionnelle démontre une préoccupation constante d'offrir des soins et des services de qualité et sécuritaires dans l'intérêt de la clientèle. Le concept de l'utilisateur partenaire est perçu comme une opportunité et non comme une contrainte et de nombreux exemples nous ont été rapportés avec fierté. Votre partenariat avec les usagers va bien au-delà de leur implication dans leurs soins et services. Leur soutien de même que leurs opinions vous importent et vous n'hésitez pas à recueillir leurs points de vue via différents sondages.

La planification de même que le développement des services au sein de la Direction sont alignés avec les orientations stratégiques de l'établissement. Les priorités sont bien investies et se déclinent avec cohérence tant au niveau stratégique, tactique, qu'opérationnel.

La mise en place d'un guichet d'accès intégré jeunesse « produit de la grande qualité » dans un contexte où l'accessibilité aux services est un enjeu majeur pour tous. Ce système apporte une valeur ajoutée à la Direction et tend vers l'exemplarité. Les résultats démontrent que la clientèle peut davantage bénéficier du bon service au bon moment, dans un meilleur délai. Vous pouvez être fiers.

L'amélioration continue semble présente dans vos gènes. La culture de la mesure est très présente dans les différents secteurs visités. Nous avons pu observer des stations visuelles opérationnelles (SVO) sur l'ensemble des sites et même assister à une animation avec une équipe. Le personnel rencontré a dit apprécier ces moments et, bien que certains ont pu être sceptiques au départ, la plupart ne reviendraient pas en arrière. Un grand bravo pour cet aspect. De nombreux audits sont réalisés dans les différents secteurs et encore une fois, le souci du dépassement afin de tendre vers les meilleures pratiques et le désir d'aller encore plus loin dans l'intérêt de la clientèle soutient votre pratique. En de nombreuses occasions cette semaine nous avons observé une grande rigueur professionnelle; on peut dire que vous incarnez bien le « U » de votre établissement.

Les membres du personnel que nous avons rencontrés au cours de la semaine, tant du côté de la direction adjointe, développement et programmes spécifiques que de celui du continuum services clientèles, nous ont témoigné se sentir bien au travail et être soutenus par leurs supérieurs immédiats et leurs collègues. La gestion intégrée de la présence au travail est suivie de près et le taux de présence au travail est satisfaisant et ne génère pas d'enjeux préoccupants.

Les programmes d'orientation et de soutien aux nouveaux employés sont bien déployés. Le développement des compétences est au cœur des préoccupations et, en ce sens, plusieurs formations sont offertes selon les besoins de développement des employés et les besoins organisationnels reliés à l'offre de service.

Devant l'adversité générée par la rareté de la main-d'œuvre, la Direction et ses gestionnaires demeurent optimistes, agiles, génèrent des alternatives innovantes et sont en mode recherche de solutions.

La déclaration et la divulgation en lien avec le formulaire AH-223 sont en place. Une hausse des déclarations a été observée au cours de la dernière année et nous vous invitons à poursuivre vos efforts (particulièrement du côté du continuum services clientèle davantage « psychosocial ») pour faire

comprendre la pertinence de la déclaration. Plusieurs professionnels rencontrés semblent associer davantage la déclaration aux « accidents » et en l'occurrence, ont moins le réflexe de déclarer. Ils nous ont cependant mentionné savoir comment faire si un événement survenait.

Les appréciations de la contribution sont bien planifiées par les gestionnaires. La plupart d'entre eux ont mentionné les faire vivre environ aux 2 ans (parfois un peu plus selon le nombre d'ETC « équivalent temps complet »). Il appert que certains sont confrontés à des réalités très complexes en devant composer avec le fait de devoir encadrer de très grandes équipes (parfois plus de 60 employés) réparties sur plusieurs sites. En conséquence, on peut en déduire qu'un certain risque de ne pas pouvoir faire vivre les rencontres d'appréciation de la contribution conformément à la politique est présent (si on considère d'une part la grande mobilité du personnel et d'autre part, la « capacité du gestionnaire à faire vivre les rencontres »).

Les systèmes d'information et les exigences liées à la technologie présentent aussi d'importants défis. Les systèmes « ne se parlent pas tous », d'aucuns sont peu conviviaux et demandent plusieurs actions pour accéder à des informations; de sorte que la navigation quotidienne dans ces systèmes génère potentiellement « des pertes de temps à valeur non ajoutée ». Il y a donc des dossiers d'utilisateurs qui deviennent « en silo » dans le sens où l'ensemble des professionnels gravitant autour de celui-ci ne sont pas en mesure de lire l'ensemble de l'information le concernant.

Les 2 pratiques organisationnelles requises (POR) reliées au chapitre Excellence des services sont conformes.

## Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 2 - Services de périnatalité et d'obstétrique

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
<b>Chapitre 2 : Services de périnatalité et d'obstétrique</b>	

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

Commentaires des visiteurs
<b>Chapitre 2 : Services de périnatalité et d'obstétrique</b>

L'équipe d'obstétrique a un motif de fierté pour lequel elle mérite des félicitations : elle a réussi à négocier le virage CIUSSS dans des conditions matérielles difficiles. Mais elle a surtout amélioré son fonctionnement autour de la communication, de la collaboration et du souci de la qualité des services et de la sécurité des usagères, avec pour conséquence une diminution importante du temps supplémentaire et encore plus important, le TSO (temps supplémentaire obligatoire). Signes de cette réussite : des infirmières se portent volontaires pour du travail en comité, la rétention est meilleure et le recrutement est facile.

Il faut signaler la fluidité de la trajectoire et du transfert d'information aux points de transition, de même que l'efficacité du plan de débordement.

L'équipe de périnatalité 0-5 an a aussi un titre de gloire qui lui mérite de chaleureuses félicitations : elle est la meilleure au Québec pour la couverture vaccinale de sa clientèle, elle est aussi la meilleure pour les délais de vaccination. Elle atteint un taux d'allaitement exclusif de 76 % et procède au dépistage de l'hyperbilirubinémie, avec le BBM, à toutes les visites de la période 0-7 jour.

L'équipe est aussi félicitée pour son adaptation à l'augmentation de la clientèle GARE à la suite de la désignation de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont (HMR) comme centre de référence; toujours dans des espaces exigus et sans informatisation.

L'équipe a bien intégré les patientes partenaires dans ses processus (trajectoire césarienne, projet sur l'administration des médicaments, prise en charge relationnelle, etc.), il faut le noter.

Il faut aussi les féliciter pour une initiative : la liaison avec l'ensemble des médecins du territoire qui suivent des grossesses en vue du rapatriement de la clientèle. Actuellement, seulement 30 à 35 % des

femmes enceintes sur le territoire du CIUSSS viennent accoucher à HMR. Malheureusement, avec les infrastructures actuelles, l'équipe ne peut pas les accueillir et doit les dérouter. Doivent-ils changer le message auprès des médecins?

Au niveau des défis, le principal est celui des espaces et il est traité ailleurs dans le rapport. Le poste de triage et celui du post-partum sont particulièrement problématiques.

Le CIUSSS est encouragé à poursuivre ses efforts pour implanter l'avis de grossesse. Du point de vue populationnel, c'est un outil extrêmement efficace pour identifier les clientèles vulnérables et faire l'éducation et une prévention efficace de plusieurs problèmes.

L'établissement est invité à faire une évaluation coûts/bénéfices, en incluant la qualité des services et la sécurité des usagères, d'utiliser des iPad individuels pour la collecte des données cliniques; en obstétrique et en périnatalité.

Enfin, l'équipe est invitée à faire un effort supplémentaire pour la conformité au lavage des mains.

## Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 4 - Services pour jeunes en difficulté

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
<b>Chapitre 4 : Services pour jeunes en difficulté</b>	
4.1.7 Il existe un processus pour répondre aux demandes de services en temps opportun.	
4.1.78 Le plan de transition est consigné dans le dossier de l'utilisateur.	
<b>Commentaires des visiteurs</b>	
<b>Chapitre 4 : Services pour jeunes en difficulté</b>	

« Éduquer, c'est entendre le besoin, la raison derrière le comportement inacceptable, c'est avoir de l'empathie pour la cause »  
-Arnaud Derco-

L'ensemble de la pratique professionnelle du programme-services Jeunes en difficulté démontre une préoccupation constante à offrir des soins et des services de qualité et sur mesure. Cette belle grande équipe a osé réviser des trajectoires, harmoniser des pratiques, développer un langage commun autour de l'outil d'analyse écosystémique des besoins de développement des enfants (Initiative AIDES), mettre en place un guichet d'accès intégré jeunesse, consolider des pratiques, déployer le programme triple P sur l'ensemble du territoire afin de soutenir les parents et les familles, et quoi encore...

L'équipe du programme CAFE est tissée serrée. Le dynamisme de « cette belle cavalerie » est tangible et la somme de cette équipe est plus grande que chaque élément qui la compose. L'organisation du travail permet une intervention pratiquement instantanée dès que le référent suscite la mise en branle du processus. Bravo!

Le programme Alliance est bien en selle et constitue un maillon fort du filet de protection sociale pour la clientèle plus vulnérable. Une maman touchante à qui nous avons parlé nous a confié ceci : « Je ne croyais pas être en mesure d'être une bonne mère... Mon intervenante a fait tellement de choses pour moi, elle m'a même aidée à déménager... Elle a changé ma vie. Je viens de finir mon équivalence d'études secondaires et je songe à étudier pour devenir préposée aux bénéficiaires. En fait elle m'a sauvé la vie et finalement, je suis une bonne maman ». Quoi ajouter de plus!

Sur toute la trajectoire JED, le climat de travail est positif et suscite la mobilisation. Le travail soutenu en interdisciplinarité est au service des usagers et vise un objectif commun : la réponse aux besoins des enfants et de leurs familles. Nous avons rencontré du personnel engagé, passionné, dédié. De la bonne humeur, des idées novatrices, de la collaboration, de la considération. Nous avons été impressionnés par le décloisonnement des tâches... dans le sens où chacun a son rôle, certes, mais est ouvert à supporter son collègue dans le but d'optimiser la fluidité de la trajectoire. L'utilisateur est constamment au centre des préoccupations, quitte à revoir les processus.

Les délais pour accéder aux services ont diminué de manière significative depuis la mise en branle du guichet. Une offre de services de conférences, de groupes vient supporter et épauler durant l'attente. Nous vous encourageons à poursuivre en ce sens.

Les partenariats sont nombreux, et reposent sur une relation de confiance fidèlement investie. Tout au long de nos échanges, vous avez su nous démontrer que vos relations avec la DPJ, les centres jeunesse, les CPE, le SPVM, les commissions scolaires, la pédiatrie sociale, les partenaires de la communauté, sont tellement soutenues qu'elles bonifient les différentes trajectoires et d'une certaine manière « font partie de la famille JED ».

Nous avons pu constater que vous vous souciez avec bienveillance de la gestion des risques. Au cours de la dernière année, vous avez vu augmenter le nombre de déclarations et de divulgations complétées. Cela étant dit, le personnel que nous avons rencontré semble encore associer la déclaration aux accidents. À cet égard, il reste encore un bout de chemin à parcourir afin de promouvoir le sens de la déclaration dans l'intérêt suprême de la clientèle. De toute évidence, il ne s'agit pas de résistance, mais de méconnaissance du type d'événement pouvant être déclaré « en psychosocial ». Nous vous invitons à poursuivre vos efforts, vous êtes certainement sur la bonne voie.

Certains défis au regard du changement de pratique sont envisageables du côté du programme SIPPE avec le déploiement du nouveau cadre de référence au début de la prochaine année. Notre échange avec l'infirmière ASI a su nous rassurer et nous avons compris que d'ores et déjà, les activités et les nouvelles demandes sont réfléchies en concordance avec les nouvelles orientations.

Nous avons pu constater que les locaux en général sont utilisés au maximum de leur capacité. Un enjeu certain est présent à cet effet. Votre plus grand facteur de protection dans ce contexte demeure la qualité des relations entre le personnel et les gestionnaires. « L'indigeste devient digeste » puisque le climat de travail est sain et que les relations professionnelles reposent sur une relation de confiance. La logistique entourant l'espace demeure néanmoins un réel défi.

Votre souci constant à veiller à simplifier les processus de liaison entre le guichet d'accès et les équipes en

suivi est une stratégie gagnante dans un contexte où le volume de demandes est sans cesse grandissant. Si on ajoute à cela les différents enjeux reliés à la main d'œuvre (recrutement, mobilité, rareté, etc.); la situation génère des risques importants.

Il pourrait être intéressant de mettre en place une instance, de type Équipe intervention jeunesse, afin de créer un lieu de discussion formelle pour les situations complexes et rallier l'ensemble des collaborateurs.

Les différents systèmes informatiques servant à la tenue de dossiers soulèvent d'importants défis. Les systèmes ne sont pas tous interreliés et en l'occurrence, on retrouve pour un même usager, différents endroits où des informations sont saisies. La situation est complexe et nous vous encourageons à réfléchir à des pistes de solutions dans la mesure du possible.

L'ensemble de vos pratiques organisationnelles requises sont conformes. Nous vous félicitons pour votre rigueur et votre engagement vers l'excellence.

Enfin, sachez que vous incarnez bien vos valeurs organisationnelles. Vous êtes des gens remplis d'humanité et au service de la population dans le besoin... On dit que ça prend un village pour élever un enfant; et vous, gens de JED, vous le faites avec cœur et engagement. Vous pouvez être fiers!

## Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 6 - Services pour la santé mentale en communauté

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
<b>Chapitre 6 : Services pour la santé mentale en communauté</b>	
6.1.22 Il existe un processus pour répondre aux demandes de services en temps opportun.	
6.3.5 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.	
<b>Commentaires des visiteurs</b>	
<b>Chapitre 6 : Services pour la santé mentale en communauté</b>	

« C'est ça, la vie : un fragile équilibre entre l'harmonie et le chaos »  
-Mylène Gilbert-Dumas-

L'ensemble des professionnels et des médecins qui travaillent en santé mentale jeunesse exercent leurs fonctions en utilisant une approche orientée vers le rétablissement; en conséquence, la santé mentale s'inscrit sur un continuum de santé globale et les objectifs visent à accompagner l'utilisateur et sa famille à apprendre à composer avec les difficultés et/ou les symptômes plutôt que de les stigmatiser. Ainsi, l'ensemble de la pratique vise la prévention et la promotion de la santé et des saines habitudes de vie et les parents font partie intégrante de l'équipe interdisciplinaire. Une maman à qui nous avons parlé nous a mentionné de manière émouvante :

«Nous sommes mères de 3 enfants que nous avons adoptés. Afin de pouvoir réaliser notre rêve de parentalité, nous avons dû démontrer que nous étions "parfaites" pour adopter. Avec le soutien du CLSC, nous avons senti de l'écoute, de l'empathie et surtout, nous avons compris que nous avons le droit d'être imparfaites... On nous a partagé des outils et enseigné des stratégies qui nous servent tous les jours. Et... on nous a appris à mieux comprendre et accepter les défis et les besoins de nos enfants. On fait équipe avec notre intervenante et tout se passe bien. Quant aux délais pour obtenir des services... On n'y peut rien, c'est comme ça, c'est la faute de personne...»

Depuis environ 2 ans, vous avez audacieusement posé plusieurs actions afin d'améliorer l'intégration des services de la trajectoire en santé mentale, notamment : révision du guide de référence en santé mentale,

liens étroits avec l'équipe du guichet d'accès, élimination de différentes activités à valeur non ajoutée, développement de comités et d'instances afin de mieux arrimer les services, harmonisation du traitement des demandes, des outils, des procédures de communication avec les partenaires, informatisation du dossier usager en pédopsychiatrie, pour ne nommer que celles-ci. L'utilisateur est au cœur de chacune de vos préoccupations.

Nous avons été très intéressés par le développement de certaines activités cliniques que vous avez mises en place. Les programmes Fierté et In Vivo visant respectivement à diminuer l'anxiété chez les petits et les grands répondent à un important besoin. D'une part parce qu'ils peuvent contribuer à tisser un filet de sécurité sociale durant l'attente pour accéder aux services et d'autre part parce que parfois, ces groupes à eux seuls peuvent répondre au besoin et éviter d'accéder aux services.

La mise en place du projet de formation en prévention du suicide « Premiers soins en santé mentale » a été à la fois notre coup de cœur et une si belle découverte. Vous avez su être proactifs en vous adressant des questions fondamentales « comment prévenir le suicide, comment rejoindre davantage de personnes pour faire la prévention et la promotion en démystifiant ce qu'est la santé mentale. Votre audace en lien avec ce projet est admirable. Depuis, vous avez formé des formateurs qui « contaminent » la communauté avec ce projet. À ce jour, le bilan est fort positif, déjà 250 personnes formées, un volet cyberapprentissage (e-learning) est en préparation, des formations pour la prochaine année sont déjà prévues. Certes, la philanthropie de la Banque RBC a permis la réalisation de ce magnifique projet. Nous ne pouvons que souhaiter qu'il se pérennise dans l'intérêt suprême de la clientèle et de la communauté. D'ores et déjà, vous êtes en mesure de constater que les effets sont positifs, vous avez vu le nombre de demandes au guichet d'accès augmenter et ce projet n'y est pas étranger. Nous vous suggérons, dès qu'une occasion de rayonnement se pointera, de présenter ce projet comme étant novateur... il mériterait d'être en nomination pour une reconnaissance quelconque.

Votre sens de l'innovation vous a aussi conduit à ouvrir vos portes à des adultes vivant avec des limitations intellectuelles afin de les intégrer dans vos services en santé mentale. « Véronique et Michel » bénéficient de votre ouverture et de votre grandeur d'âme, et sont, grâce à vous, des citoyens engagés et fiers et apportent une valeur ajoutée à votre Direction en faisant des tâches qui n'appartiennent à personne. Bravo à vous!

La mise en place de la table de transition à la vie adulte pour les jeunes vivant avec une problématique en santé mentale (liens pédopsychiatrie et psychiatrie adulte) est un autre bijou dans l'intérêt de cette clientèle si vulnérable. Cet aspect du « après 18 ans » représente un enjeu majeur et vous vous êtes mobilisés encore une fois. Nous vous en félicitons.

Le climat de travail est bon et l'ensemble des professionnels et des médecins rencontrés se sont dit bien

au sein de ces services. Ils sont tous unis afin d'offrir le meilleur service à l'utilisateur. D'ailleurs la standardisation des pratiques visait exactement cet aspect; se gouverner afin de répondre de la manière la plus optimale aux besoins des jeunes.

L'utilisateur partenaire fait partie de vos croyances profondes et vous multipliez les moments où vous les sollicitez pour avoir leur opinion ou pour les impliquer dans des démarches avec vous.

La culture de qualité et de rigueur est bien ancrée dans les pratiques managériales et professionnelles.

Certains défis demeurent à considérer; diminuer les délais d'attente pour consulter un professionnel ou un pédopsychiatre, poursuivre l'implantation du cadre clinico-administratif en pédopsychiatrie, intégrer dans la pratique les nouveaux outils cliniques harmonisés, continuer de donner du sens à la déclaration AH223 afin de promouvoir la déclaration, vous approprier les nouveaux outils reliés à la prévention du suicide, mais bon... il faut bien poursuivre votre démarche vers l'excellence!

Enfin, l'ensemble de vos pratiques organisationnelles requises (POR) se sont avérées conformes.

## Manuel d'évaluation - Programme-services jeunesse - Chapitre 7 - Services pour santé mentale (0-17 ans) et pédopsychiatrie

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
<b>Chapitre 7 : Services pour santé mentale (0-17 ans) et pédopsychiatrie</b>	
7.1.6 Il existe un processus pour répondre aux demandes de services en temps opportun.	
<b>Commentaires des visiteurs</b>	
<b>Chapitre 7 : Services pour santé mentale (0-17 ans) et pédopsychiatrie</b>	

N.B. :

Au CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, le service de pédopsychiatrie est en fait une clinique externe qui s'inscrit sur un continuum de soins et services en santé mentale jeunesse (SMJ). Il n'y a pas de lits d'hospitalisation. En l'occurrence, le regard que nous avons posé sur la pratique en pédopsychiatrie en est un de santé mentale dans la communauté. Nous avons dû composer avec le chapitre 7 pour les cotes (critère conforme, non conforme ou sans objet) puisque le site du pavillon Rosemont, bloc G, avait déjà été inséré dans le système informatique et il a été impossible de le retirer pour des considérations logistiques.

Nous vous référons en conséquence au commentaire général du chapitre 6 de votre rapport synthèse puisqu'il concerne exceptionnellement l'ensemble de la trajectoire jeunesse en santé mentale incluant la pédopsychiatrie pour votre établissement.

## Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 1 - Excellence des services

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
<b>Chapitre 1 : Excellence des services</b>	
1.3.1 La formation et le perfectionnement que doivent détenir tous les membres de l'équipe sont définis avec l'apport des usagers et des familles.	!
1.3.10 Le rendement de chaque membre de l'équipe est évalué régulièrement et consigné de façon objective, interactive et constructive.	!
<b>Commentaires des visiteurs</b>	
<b>Chapitre 1 : Excellence des services</b>	

La direction de la santé mentale et dépendance (DSMD) a la ferme volonté d'adapter l'offre de services aux besoins complexes et grandissants des usagers et de la population. L'intégration d'une gouvernance enseignement-recherche à la direction s'avère un atout pour le développement d'une culture axée sur les meilleures pratiques, les résultats probants et l'excellence des soins. La mobilisation et l'engagement des gestionnaires, des psychiatres et des équipes de santé pour l'amélioration de l'accès aux services sont à souligner.

La DSMD s'inscrit dans la recherche des approches novatrices dans une visée d'intégration et des continuums des services (ex. : les groupes de soutien de SM en 1re ligne, la clinique des troubles concomitants) en étroite collaboration avec plusieurs partenaires de la communauté. Nous soulignons les services de psychiatrie communautaire dans le RLS Saint-Michel et les résultats sur l'augmentation de l'accès aux services de santé mentale. Également, il importe de mentionner les activités réalisées pour réduire la stigmatisation associée à la santé mentale en étroite collaboration avec divers partenaires des RLS (GMF, écoles d'adultes, services policiers, organismes communautaires). L'arrivée imminente d'une infirmière praticienne spécialisée (IPS) en santé mentale témoigne de la capacité de l'organisation à diversifier l'offre de services. Toutefois, la DSMD a le défi d'attirer, de retenir et de maintenir la mobilisation des équipes dans un contexte de roulement de personnel dans certains secteurs (ex. : éducateurs dans les ressources d'établissement).

Le travail de collaboration interprofessionnelle est formalisé par la mise en place des rencontres d'équipe dans tous les services visités. Toutefois, des efforts seraient souhaitables pour harmoniser, déployer et encadrer l'élaboration du PII. À cet effet, on note que la DSMD a déjà entamé la réalisation d'un plan d'action portant sur les dossiers et les processus clinico-administratifs (incluant le plan d'intervention

individualisé/PII, les plans de services individualisés/PSI) qui sont en voie de réalisation.

Plusieurs projets cliniques et organisationnels de planification des services en SMD (santé mentale et dépendance) comptent avec la participation et la contribution des patients partenaires. De plus, l'intégration des pairs-aidants dans certains services démontre l'importance accordée à la place de l'utilisateur comme membre à part entière de l'équipe de santé en SMD.

Finalement, nous encourageons la DSMD à soumettre « l'approche de psychiatrie communautaire » comme pratique exemplaire auprès de l'Organisation de normes en santé (HSO) comme un levier d'amélioration de la réactivité de l'organisation pour répondre aux besoins complexes et grandissants des usagers SMD dans une approche populationnelle.

## Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 2 - Services de santé mentale (usagers inscrits)

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
<b>Chapitre 2 : Services de santé mentale (usagers inscrits)</b>	
2.1.6 Il existe un processus pour répondre aux demandes de services en temps opportun.	
2.1.46 Un plan d'intervention interdisciplinaire complet et individualisé est élaboré en partenariat avec l'utilisateur et la famille, et il est consigné.	
2.1.60 L'information pertinente aux soins dispensés à l'utilisateur est communiquée de façon efficace aux points de transition des soins. 2.1.60.5 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: <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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;</li> <li>- demander aux usagers, aux familles et aux prestataires de services s'ils ont reçu l'information dont ils avaient besoin;</li> <li>- 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).</li> </ul>	
2.1.68 Les précautions universelles en matière de prévention des chutes, applicables au milieu, sont repérées et mises en oeuvre pour assurer un environnement sécuritaire qui permet de prévenir les chutes et de réduire le risque de blessures liées aux chutes.	
2.3.8 Les médicaments que les usagers s'administrent eux-mêmes sont rangés de façon sécuritaire et appropriée.	

### Commentaires des visiteurs

#### Chapitre 2 : Services de santé mentale (usagers inscrits)

L'offre de services en santé mentale et dépendance (SMD) est un défi pour l'établissement dans un contexte de complexité des besoins et de diversité populationnelle. Les guichets d'accès par RLS permettent une gestion de listes d'attente de façon rigoureuse. Les situations à risque sont détectées par la mise en place d'un contrôle systématique. L'établissement est encouragé à continuer à identifier des

stratégies novatrices permettant de diminuer les délais pour accéder aux services SMD.

La plupart des pratiques organisationnelles requises (POR) et des processus prioritaires sont atteints avec succès. Il importe de souligner que le MST est réalisé dans tous les services visités. Toutefois, le bilan comparatif des médicaments (BCM) n'est pas déployé pour le moment. On note également que la prévention du suicide est intégrée dans les pratiques professionnelles. De fait, les professionnels sont informés, formés et soucieux de dépister les usagers à risque de suicide. Également, la double identification est adaptée aux usagers en santé mentale et dépendance en utilisant plusieurs sources d'information si nécessaire (p. ex : amis, proches, police, ambulanciers, etc.).

Toutefois, nous encourageons l'établissement à porter une attention particulière à mesurer l'efficacité de la transmission des informations cliniques aux points de transition des soins. De plus, il serait important de réviser et d'harmoniser la gestion des médicaments dans les ressources intermédiaires (RI), notamment le contrôle et l'entreposage des médicaments contrôlés. À cet effet, il importe de souligner que la DSMD a déjà entamé des travaux avec les directions concernées (ex. : les services de pharmacie). Au regard de la prévention des chutes, la clientèle à risque est évaluée avec une grille normalisée et standardisée. Il serait opportun d'instaurer certaines activités associées aux précautions universelles en matière de prévention des chutes dans une visée de sécurité des usagers.

Tenant compte de l'importance accordée à la participation citoyenne, il pourrait s'avérer intéressant d'avoir une vigie quant à la réalisation des rencontres avec les usagers des RI afin d'optimiser la contribution des usagers à l'amélioration de leur milieu de vie.

## Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 3 - Services d'urgences psychiatriques

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
<b>Chapitre 3 : Services d'urgences psychiatriques</b>	
3.3.17 Les alarmes utilisées pour la surveillance des usagers afin de déceler d'éventuels incidents liés à la sécurité des usagers mettant en cause des médicaments sont allumées en tout temps.	!

### Commentaires des visiteurs

#### Chapitre 3 : Services d'urgences psychiatriques

L'approche proactive de l'infirmière de liaison à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont est à souligner, elle prend contact avec l'équipe de nuit dès son arrivée à l'urgence afin de faciliter l'acheminement des patients sur civière. Les obstacles qui empêchent les usagers, les familles, d'accéder au service des urgences ont été cernés et aplanis par la Direction; ainsi, un système de transport efficace et sécuritaire, géré par le CIUSSS, «transfert interétablissements - usagers en santé mentale», vient d'être mis en place le 25 novembre afin de faciliter le corridor de services et le transfert des patients de l'urgence de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont vers l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal en prévision de la fermeture de l'urgence psychiatrique de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont le 2 décembre 2019. Le service des affaires juridiques a été consulté afin d'obtenir une réponse légale quant à la question du consentement de l'utilisateur en transport interhospitalier. Il a été constaté que les usagers et les familles sont déjà partenaires dans de nombreuses décisions émanant de différents comités, mais dans ce dossier de transport, ils pourraient être également impliqués avec sans aucun doute une plus-value pour l'établissement. Ce nouveau système de transport illustre bien la volonté de la direction du programme d'innover et de répondre au plus près des besoins des usagers, mais aussi des intervenants.

L'urgence psychiatrique de l'Institut offre une entrée très sécurisée via un portail détecteur géré par des agents de sécurité. Les patients sont très rapidement pris en charge, il est aussi à noter que leur suivi médical est rendu plus optimal à l'urgence de l'Institut. De plus, avec l'arrivée des médecins psychiatres de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont à l'Institut, la présence des médecins dans l'unité est modulée en fonction des pics d'activité.

Une réorganisation de l'urgence à l'Institut universitaire est planifiée avec l'ouverture d'une unité d'hospitalisation temporaire afin d'offrir plus d'espace aux patients et supprimer des civières. Des patients rencontrés souhaiteraient se voir offrir des activités récréatives lors de leur séjour à l'urgence.

## Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 4 - Services de santé mentale (usagers admis)

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
<b>Chapitre 4 : Services de santé mentale (usagers admis)</b>	
4.1.54 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.	

### Commentaires des visiteurs

#### Chapitre 4 : Services de santé mentale (usagers admis)

Les services spécialisés et surspécialisés de santé mentale pour les usagers admis sont désormais tous établis pour le CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, à l'Institut Universitaire de Santé mentale de Montréal. Il est à noter l'excellence des services constatée lors de la visite de quatre unités de psychiatrie, dont l'unité de traitement et de réadaptation intensive et la toute nouvelle unité médico-légale ouverte en début d'année, une réalisation des plus remarquables par les lieux et la programmation. Cette excellence s'enracine dans l'expertise du personnel et des médecins et s'appuie avec visibilité sur les meilleures pratiques et la mission universitaire de l'établissement. Les équipes sont toutes multidisciplinaires : infirmiers, ergothérapeutes, travailleurs sociaux, éducateurs (et même agents d'intervention à l'unité médico-légale). Un défi reste de taille avec la signature des nouvelles conventions collectives, à savoir que l'employé qui postule sur un poste par ancienneté aura à partager avec sa nouvelle équipe, son engagement, ses compétences et/ou ses besoins d'accompagnement requis pour faire face à ses nouvelles responsabilités. Ceci dit, nombreux sont les membres des équipes et les cadres qui ont été renouvelés et qui témoignent de belles richesses d'adaptation aux changements et de multiculturalisme. Les médecins et les psychiatres s'impliquent et travaillent en proximité avec les équipes à l'amélioration des services, à leur qualité et à la sécurisation du cheminement des patients. Des unités offrent aujourd'hui des services de psychiatrie générale afin d'assurer une équité d'accès et de traitement aux personnes qui se présentent à l'urgence psychiatrique. Les politiques et procédures y sont appliquées avec rigueur. Les usagers ainsi que les patients partenaires rencontrés font valoir le haut niveau de soins qu'ils reçoivent ou qu'ils ont reçus, mais partagent le besoin non répondu sur certaines unités, d'activités qui leur permettraient « de se changer les idées et de trouver le temps moins long ».

Une unité devra être sécurisée en prévention du suicide conformément à certaines normes. Les transitions des usagers en fin d'épisodes de soins ou vers d'autres services gagneraient à être davantage formalisées afin que des mesures soient prises systématiquement pour évaluer et s'assurer que les personnes qui viennent de vivre cette transition, n'ont pas compromis leurs plans de suivi. De plus, leurs opinions et leurs préoccupations après la transition pourraient être recueillies, mais, aussi, ce serait constructif de tirer bénéfice des commentaires des intéressés pour améliorer leur cheminement.

L'équipe de direction du programme est bien au fait des plans d'action à entreprendre pour réorganiser les services spécialisés et pour continuer à déployer et rehausser les services dans la communauté (ce qui est attesté par les salles de pilotage). Le service de crise est très performant; la disponibilité des membres de l'équipe 24/7 favorise la réactivité sur le terrain et en fin de compte des interventions ciblées au bon moment, au bon endroit, par le bon intervenant, pour éviter des hospitalisations aux usagers et favoriser en amont leur orientation vers les services appropriés.

## Manuel d'évaluation - Programmes-services santé mentale et dépendances - Chapitre 5 - Services de dépendances (usagers inscrits)

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
<b>Chapitre 5 : Services de dépendances (usagers inscrits)</b>	
5.1.56 Un plan d'intervention interdisciplinaire complet et individualisé est élaboré en partenariat avec l'utilisateur et la famille, et il est consigné.	
5.1.66 L'information pertinente aux soins dispensés à l'utilisateur est communiquée de façon efficace aux points de transition des soins. 5.1.66.5 L'efficacité de la communication est évaluée et des améliorations sont apportées en fonction de la rétroaction reçue. Les mécanismes d'évaluation peuvent comprendre: <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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;</li> <li>- demander aux usagers, aux familles et aux prestataires de services s'ils ont reçu l'information dont ils avaient besoin;</li> <li>- 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).</li> </ul>	
<b>Commentaires des visiteurs</b>	
<b>Chapitre 5 : Services de dépendances (usagers inscrits)</b>	

La Direction santé mentale et dépendance (DSMD) est en processus de déployer une offre de services adaptée en dépendance. De fait, depuis mai 2019, une ligne téléphonique unique permet d'avoir accès à une jeune équipe (gestionnaire, spécialiste en activités cliniques [SAC], infirmière, travailleur social [TS]) dynamique, engagée et dédiée de 1re ligne qui assure une prise en charge rapide des usagers. L'équipe travaille en étroite collaboration avec plusieurs partenaires (ex. : clinique des troubles concomitants, UPS-J, Centre de crise, Santé publique, Dopamine, etc.) ce qui permet de compléter la couverture des services pour une clientèle vulnérable ayant des besoins complexes et concomitants de SMD. La DSMD est à pourvoir des postes pour compléter l'équipe.

En regard des POR et des processus prioritaires, la plupart sont réussis avec succès. La prévention, le dépistage et l'évaluation du risque de suicide sont intégrés dans les pratiques professionnelles. Également, la double identification est adaptée aux usagers en utilisant plusieurs sources d'information, si nécessaire (ex. : amis, proches, police, ambulanciers, etc.).

L'équipe élabore des plans d'intervention individualisée en collaboration avec l'utilisateur.

La réalisation de l'offre de services en dépendance s'inscrit dans la stratégie de rendre accessible et disponible aux usagers des services de proximité en dépendance. L'établissement est encouragé à porter une attention particulière à harmoniser les outils cliniques et à continuer ses efforts pour consolider l'équipe de santé en dépendance.

---

## 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.