



**ACCREDITATION
AGRÉMENT**
CANADA

Rapport d'agrément

Programme Qmentum Québec^{MC}
CISSS de la Montérégie-Ouest

Date de production du rapport: 29 septembre 2023

Dernière modification : 20 octobre 2023

Confidentialité

LE PRÉSENT DOCUMENT EST CONFIDENTIEL ET PROTÉGÉ PAR LES DROITS D'AUTEUR ET LES AUTRES DROITS DE PROPRIÉTÉ INTELLECTUELLE AU CANADA ET AILLEURS DANS LE MONDE.

Le présent rapport d'agrément est fourni à l'organisation mentionnée dans ce rapport d'agrément; les utilisations autorisées sont telles qu'énoncées dans l'entente de licence du client sur la propriété intellectuelle entre Agrément Canada et l'organisation et rien dans les présentes ne doit être interprété ou considéré comme ayant cédé ou transféré toute propriété, tout titre ou tout intérêt à un tiers. Bien qu'Agrément Canada traitera le présent rapport de manière confidentielle, l'organisation peut divulguer ce rapport à d'autres personnes, comme indiqué dans l'entente, à condition que l'avis de droit d'auteur et les citations, autorisations et accusés de réception appropriés soient inclus dans toute copie de ce rapport. Toute autre forme d'utilisation ou d'exploitation est strictement interdite, à moins d'une autorisation expresse d'Agrément Canada. Toute modification apportée au présent rapport d'agrément compromet l'intégrité du processus d'agrément; cette action est strictement interdite. Pour obtenir l'autorisation de reproduire ou d'utiliser ce rapport d'agrément à toute autre fin, veuillez envoyer un courriel à : publications@healthstandards.org.

Le présent rapport d'agrément est fourni à titre d'information et ne constitue pas un avis médical ou de soins de santé. Il est fourni « tel quel » sans aucune garantie, expresse ou implicite, y compris, mais sans s'y limiter, toute garantie d'adéquation ou de qualité marchande, d'adéquation à un usage particulier, de non-violation des droits de propriété intellectuelle, et son contenu est complet, correct, à jour et ne contient pas d'erreurs, de défauts, de lacunes ou d'omissions. Agrément Canada ou ses concédants de licence se dégagent de toute responsabilité envers vous et toute autre personne dans quelque éventualité que ce soit où surviendraient de quelconques dommages directs, indirects, accessoires, particuliers ou immatériels pouvant découler de l'utilisation du présent rapport d'agrément, ou y être liés (notamment la perte de profits ou de revenus, la réduction de gains anticipés ou enregistrés, la perte de données, la perte d'accès à un quelconque système informatique, l'incapacité de réaliser des économies prévues ou toute autre perte économique, ou encore les conséquences d'une quelconque réclamation de tiers), que ce soit pour des raisons de négligence, de responsabilité civile délictuelle, de responsabilité légale, de responsabilité contractuelle ou de responsabilité en *common law*, ou pour toute autre cause d'action ou matière à poursuite, même en cas d'avis préalable de l'éventualité de ces dommages.

© 2023, Agrément Canada et ses concédants de licence. Tous droits réservés.

Au sujet d’Agrément Canada

Agrément Canada (AC) est le plus important organisme accréditeur au Canada. Établi depuis plus de 60 ans, AC offre un éventail d’outils et de programmes d’évaluation destinés aux organismes de santé, de services sociaux et communautaires pour améliorer la qualité et la sécurité au Canada et dans le monde entier.

Nous continuons d’élargir notre influence et notre champ d’application. En collaboration avec notre société affiliée, l’Organisation de normes en santé (HSO), nous offrons des programmes et des services centrés sur la personne qui sont des références en matière de qualité à l’échelle de l’écosystème de santé. HSO élabore des normes fondées sur des données probantes et des solutions d’amélioration de la qualité de calibre mondial. Nos programmes d’évaluation et nos solutions d’amélioration de la qualité ont été adoptés dans plus de 12 000 établissements sur cinq continents. HSO est le seul organisme d’élaboration de normes (OEN) à se consacrer aux services de santé et aux services sociaux. Agrément Canada permet aux organisations d’atteindre les normes nationales et mondiales grâce à des programmes novateurs qui sont adaptés aux besoins locaux. Grâce à nos programmes et services d’évaluation, nous contribuons à la prestation de soins sécuritaires et de haute qualité dans l’ensemble de l’écosystème de santé.

AC et HSO sont des organismes indépendants, non gouvernementaux et sans but lucratif qui satisfont aux exigences étendues d’agrément par des tiers du Conseil canadien des normes, de l’International Society for Quality in Health Care (ISQua) et de l’Asia Pacific Accreditation Cooperation (APAC).

Au sujet du rapport

L’établissement mentionné dans le présent rapport d’agrément participe au programme d’agrément Qmentum Québec^{MC} d’Agrément Canada.

Dans le cadre de ce programme, l’établissement a participé à des activités d’amélioration continue de la qualité et a été soumis à des évaluations, dont des visites d’agrément entre 2018 et 2023.

Le présent rapport a été produit à partir de renseignements provenant d’évaluations par des pairs, de sondages, ainsi que d’autres données obtenues auprès de l’établissement. Agrément Canada se fie à l’exactitude et à la précision des renseignements fournis par l’établissement pour planifier et mener les visites d’agrément et produire ce rapport. Il incombe à l’établissement de divulguer rapidement à Agrément Canada tout incident qui pourrait influencer sur son statut d’agrément.

Ce rapport présente un résumé des résultats obtenus par chaque programme-services, ainsi qu’au niveau organisationnel. Le contenu du rapport comprend un sommaire, la décision d’accréditation de l’établissement, les dates d’évaluation et les installations visitées lors des évaluations sur place, les résultats des pratiques organisationnelles et de chaque programme-services et pour conclure, un aperçu de l’amélioration de la qualité, ainsi que les faits saillants.

Les évaluations ayant eu lieu sur une période de cinq ans et les visites sur place se faisant de manière séquentielle par programme-services, il est important de considérer que les résultats proviennent de différents moments fixes dans le temps à travers le cycle d’agrément et qu’il est possible, même souhaitable, que le portrait évolue dans le temps. Ce sont donc les résultats au moment de l’évaluation et non au moment de la rédaction de ce rapport.

Sommaire

L'établissement

Le CISSS de la Montérégie-Ouest assure l'accessibilité, la continuité et la qualité des soins et des services destinés à une population de plus de 500 000 citoyens. Son territoire de 3727 km² regroupe totalement ou partiellement cinq municipalités régionales de comté (MRC) : Roussillon, Jardins-de-Napierville, Beauharnois-Salaberry, Haut-Saint-Laurent et Vaudreuil-Soulanges.

Le CISSS de la Montérégie-Ouest compte 11 000 employés auxquels s'ajoutent 566 médecins et assure les soins et services dans plus d'une centaine d'installations. L'établissement offre des services généraux, des soins courants de première ligne et des soins en centre d'hébergement de longue durée. Il offre également des services spécialisés en milieux hospitaliers et en réadaptation. À ce titre, le CISSS de la Montérégie-Ouest assure une responsabilité régionale pour la déficience physique, la déficience intellectuelle, le trouble du spectre de l'autisme et la dépendance.

Sommaire des constatations des équipes de visiteurs

Au CISSS de la Montérégie-Ouest la vision est centrée sur l'usager, appuyée par des valeurs fondées sur la bienveillance, la collaboration, l'engagement, l'audace et la cohérence. Des plans opérationnels sont en place pour atteindre les objectifs, avec des cibles et des indicateurs qui font l'objet de suivi dans des tableaux de bord servant à rendre compte aux divers niveaux de l'établissement. Il a été constaté que toutes les équipes sont bien alignées sur les objectifs organisationnels tout en faisant vivre les valeurs de l'établissement au quotidien.

Lors des visites, des constats généraux ont été dégagés dans les quatre dimensions suivantes : les soins centrés sur les usagers, la continuité des trajectoires de services, la gestion de la qualité et de la sécurité des soins, ainsi que le taux de conformité aux pratiques organisationnelles requises. La prestation des soins se fait en partenariat avec l'usager et ses proches. De plus, le déploiement des usagers-ressources a concrétisé la participation des usagers dans plusieurs projets de planification et d'organisation des services. L'approche interdisciplinaire est bien implantée au sein des différents services. Néanmoins, la pénurie de personnel dans certains postes limite l'accès à certains services, entraînant des listes d'attente ou des délais d'accès importants. La collaboration avec les partenaires externes est efficace, et des partenariats étroits sont entretenus avec le CISSS de la Montérégie-Est et le CISSS de la Montérégie-Centre pour les missions relevant de leur responsabilité.

Sommaire des résultats: taux de conformité global de l'établissement

	Taux (%) de conformité	Taux (%) de conformité pour les critères à priorité élevée	Taux (%) de conformité pour les POR
Établissement	93,2%	93,2%	74,8%
Réseau	94,4%	94,6%	81,0%

Éléments principaux d'excellence et possibilités d'amélioration

Les équipes de visite d'Agrément Canada ont identifié les éléments suivants comme étant les principales forces, ainsi que les principales opportunités d'amélioration pour cet établissement :

Secteurs d'excellence :

- Équipes dynamiques et créatives.
- Soins centrés sur l'utilisateur.
- Participation des usagers-ressources dans des projets de planification et d'organisation des services (Projet Hôpital Vaudreuil-Soulanges).
- Interventions basées sur les données probantes.
- La continuité et la fluidité, une force en DI-TSA.

Opportunités d'amélioration :

- Implanter le dossier usager intégré informatisé.
- Consolider le processus de la gestion des risques à travers le programme Jeunesse.
- Améliorer l'accès au soutien clinique psychosocial.
- Mieux gérer le flux des usagers en santé physique.
- Rendre plus disponible l'hébergement pour la clientèle DI-TSA ayant des troubles graves du comportement.
- Créer un milieu de travail sain pour les équipes du programme SAPA.

Sommaire des résultats : aperçu de la conformité aux pratiques organisationnelles requises (POR)

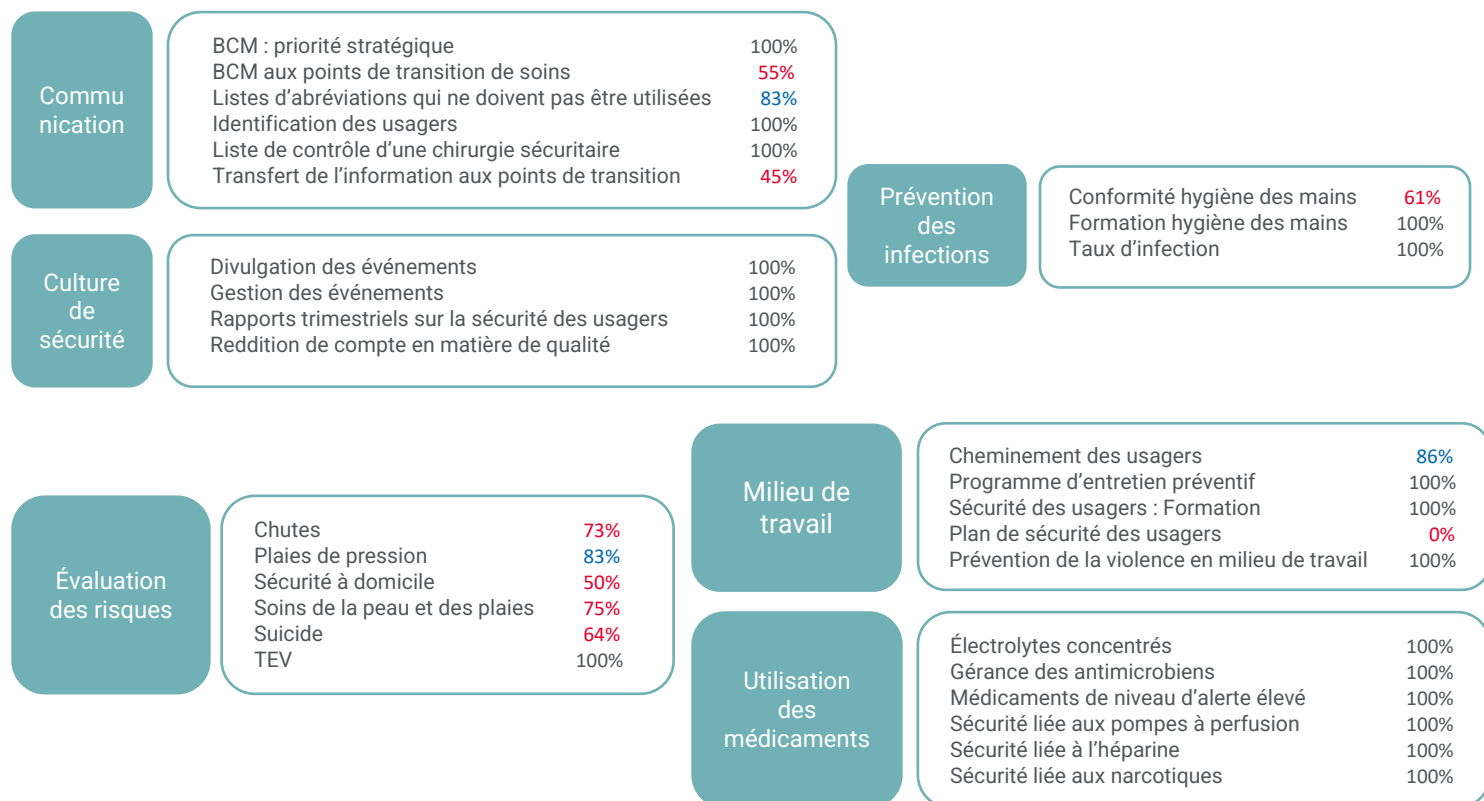


Table des matières

Au sujet d'Agrément Canada	iii
Au sujet du rapport	iii
Sommaire	iv
Aperçu du programme	1
Décision d'agrément.....	2
Exigences du programme d'agrément	2
Analyse selon les dimensions de la qualité	3
Pratiques Organisationnelles Requises (POR)	4
Sondages.....	8
Résultats d'évaluation par programme-services.....	12
Gouvernance, leadership, santé publique et normes transversales	12
Jeunesse	14
Santé mentale et dépendances	16
Santé physique.....	17
Services généraux.....	19
Déficience physique, déficience intellectuelle et troubles du spectre de l'autisme (DP-DI-TSA)	21
Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA).....	23
Amélioration continue de la qualité.....	25
Soumission des preuves des progrès réalisés à des fins d'examen	26
Conclusion.....	27
Annexes.....	28
Directives relatives à l'attribution de l'agrément	28
Classification des critères.....	29
Calendrier des séquences pour le cycle 1 (2018-2023).....	31
Évaluations par des pairs : emplacements visités et chapitres évalués	32
Détails techniques du rapport.....	37

Aperçu du programme

En 2018, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a confié à Agrément Canada le mandat de développer un programme d'agrément ayant pour but de répondre aux besoins du système de santé québécois et d'assurer l'agrément des Établissements publics du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS).

Le programme d'agrément proposé par Agrément Canada couvre une période de dix ans (2018-2028). Sa mise en œuvre est organisée en deux cycles de cinq ans (2018-2022 et 2023-2028), subdivisés en cinq séquences consécutives. Chaque séquence porte sur l'évaluation de programmes-services ou de normes organisationnelles et transversales. La démarche d'agrément adoptée est une version du programme Qmentum^{MD} adaptée au contexte québécois quant à la prestation des soins de santé et des services sociaux, selon une approche par trajectoire. L'approche par trajectoire fait référence à l'organisation et à la prestation des soins et services de santé en fonction du processus complexe illustrant l'ensemble du cheminement de l'utilisateur présentant une condition clinique donnée et pouvant impliquer plusieurs services et prestataires de soins à des endroits et moments divers.

Le programme Qmentum Québec^{MC} repose sur plus de 100 normes et est appuyé par des experts-conseils et des visiteurs qui ont de vastes connaissances et expériences dans le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) québécois.

Le programme s'appuie sur diverses méthodologies d'évaluation :

- L'autoévaluation réalisée par les instances de gouvernance, les gestionnaires, les comités interdisciplinaires et les équipes;
- L'évaluation sur place menée dans le cadre de visites d'agrément avec un point de focalisation par programme-services; et
- L'administration de cinq sondages qui portent sur trois grandes sphères, soit :
 - Le fonctionnement de la gouvernance;
 - L'expérience de l'utilisateur; et
 - Les perceptions du personnel en lien avec la qualité de vie au travail et la culture de sécurité.

Les visites d'agrément effectuées dans les établissements sont menées selon une approche par traceur et sont effectuées par des pairs, dénommés visiteurs. Cette approche fait recours à l'observation directe, à la consultation de documents et aux échanges avec les diverses parties prenantes permettant d'évaluer les processus administratifs et de soins et services. L'ensemble de ces méthodologies permet de brosser le portrait le plus représentatif possible de la maturité d'un établissement en matière d'amélioration continue, en faisant ressortir les acquis et les défis à relever.

Il importe de souligner que certaines visites et certains sondages ont été réalisés dans le contexte de la pandémie de COVID-19. Les systèmes de santé ont été largement mis à l'épreuve durant la pandémie et le sont toujours au moment de rédiger ce rapport. Il s'avère donc important de prendre en compte ces circonstances au moment d'interpréter les résultats et de réfléchir aux mesures d'amélioration les plus appropriées. Cela dit, les principes fondamentaux au sujet de la qualité et de la sécurité demeurent. C'est donc l'ensemble de cette information qui devrait être prise en considération au moment d'élaborer des plans d'action visant à améliorer les pratiques et de statuer sur les orientations stratégiques prioritaires pour chaque établissement.

Décision d'agrément

CISSS de la Montérégie-Ouest

Le statut d'agrément est :

Agréé

L'établissement répond aux exigences fondamentales du programme d'agrément.

Exigences du programme d'agrément

La décision d'octroyer ou de refuser l'agrément à l'établissement est rendue à la fin du cycle. Cette décision dépend du degré de conformité de l'établissement aux éléments qui composent les exigences du programme Qmentum Québec^{MC}. Les directives relatives à l'attribution de l'agrément se trouvent en annexe.

Les prochaines sections de ce rapport final fournissent à l'établissement des données quantitatives sur le niveau démontré de conformité aux critères des manuels d'évaluation d'Agrément Canada, ainsi que des renseignements qualitatifs fournis par les visiteurs. L'information contenue dans ce rapport fournit une rétroaction utile et pragmatique à l'établissement sur ce qu'il fait bien et les domaines à améliorer, afin de contribuer à son parcours d'amélioration continue de la qualité.









Les composantes fondamentales du programme Qmentum Québec^{MC} comprennent :

- L'évaluation de la qualité des soins et services selon huit dimensions;
- La mise en œuvre des pratiques organisationnelles requises (POR);
- L'emploi des cinq sondages requis comme outils d'amélioration;
- La conformité globale aux critères des manuels d'évaluation de chaque programme-service.

Analyse selon les dimensions de la qualité

L'amélioration continue de la qualité étant l'un des principes directeurs du programme, il s'avère essentiel de définir et mesurer la qualité des soins et services.

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 normes est lié à une dimension de la qualité. Le tableau suivant énumère le nombre total de critères liés à chaque dimension qui ont été cotés conformes, non conformes ou sans objet.

Dimension	% Conforme	Conforme	Non Conforme	S.O.	Total
 Accent sur la population <i>Travaillez avec ma communauté pour prévoir nos besoins et y répondre</i>	98,4%	63	1	1	65
 Accessibilité <i>Offrez-moi des services équitables, en temps opportun</i>	95,4%	272	13	2	287
 Continuité <i>Coordonnez mes soins tout au long du continuum de soins</i>	90,6%	164	17	2	183
 Efficience <i>Utilisez les ressources le plus adéquatement possible</i>	98,4%	62	1	6	69
 Milieu de travail <i>Prenez soin de ceux qui s'occupent de moi</i>	88,8%	103	13	3	119
 Pertinence <i>Faites ce qu'il faut pour atteindre les meilleurs résultats</i>	93,9%	1057	69	81	1207
 Sécurité <i>Assurez ma sécurité</i>	89,4%	1030	122	141	1293
 Services centrés sur l'utilisateur <i>Collaborez avec moi et ma famille à nos soins</i>	96,1%	1037	42	116	1195
Total	93,2%	3788	278	352	4418

Pratiques Organisationnelles Requises (POR)

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

Sommaire des POR de l'établissement

Total

196/262

POR Conforme

75%

% POR Conforme

But en matière de sécurité des usagers	Pratique organisationnelle requise	% Tests de conformité Conforme	# Tests de conformité Conforme	# de chapitre où la POR est Conforme
Communication	Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins	65%	57 / 88	12 / 22
	Identification des usagers	83%	25 / 30	25 / 30
	Le bilan comparatif des médicaments : une priorité stratégique	100%	6 / 6	1 / 1
	Liste d'abréviations qui ne doivent pas être utilisées	100%	7 / 7	1 / 1
	Liste de contrôle d'une chirurgie	100%	10 / 10	2 / 2
	Transfert de l'information aux points de transition des soins	70%	109 / 155	14 / 31
Culture de sécurité	Divulgence des événements	100%	6 / 6	1 / 1
	Mécanisme de déclaration des événements indésirables	100%	49 / 49	7 / 7
	Rapports trimestriels sur la sécurité des usagers	100%	3 / 3	1 / 1
	Reddition de comptes en matière de qualité	100%	6 / 6	1 / 1
Évaluation des risques	Évaluation des risques en matière de sécurité à domicile	55%	11 / 20	2 / 4
	Prévention des plaies de pression	93%	28 / 30	5 / 6

But en matière de sécurité des usagers	Pratique organisationnelle requise	% Tests de conformité Conforme	# Tests de conformité Conforme	# de chapitre où la POR est Conforme
	Prévention du suicide	86%	108 / 125	16 / 25
	Prophylaxie de la thrombo-embolie veineuse (TEV)	100%	20 / 20	4 / 4
	Soins efficaces des plaies	97%	31 / 32	3 / 4
	Stratégie de prévention des chutes	90%	46 / 51	11 / 15
Milieu de travail	Plan de sécurité des usagers	50%	2 / 4	0 / 1
	Prévenir la congestion au service des urgences	93%	209 / 224	24 / 28
	Prévention de la violence en milieu de travail	100%	8 / 8	1 / 1
	Programme d'entretien préventif	100%	4 / 4	1 / 1
	Sécurité des patients : formation et perfectionnement	100%	1 / 1	1 / 1
Prévention des infections	Conformité aux pratiques d'hygiène des mains	67%	62 / 93	19 / 31
	Formation et perfectionnement sur l'hygiène des mains	100%	31 / 31	31 / 31
	Taux d'infection	100%	3 / 3	1 / 1
Utilisation des médicaments	Électrolytes concentrés	100%	3 / 3	1 / 1
	Formation sur les pompes à perfusion	100%	42 / 42	7 / 7
	Médicaments de niveau d'alerte élevé	100%	8 / 8	1 / 1
	Programme de gérance des antimicrobiens	100%	5 / 5	1 / 1
	Sécurité liée à l'héparine	100%	4 / 4	1 / 1
	Sécurité liée aux narcotiques	100%	3 / 3	1 / 1

Sommaire des POR récurrentes par programme-service

Pratique organisationnelle requise	Programme-service	% Tests de conformité Conforme	# Tests de conformité Conforme	# Chapitres où la POR est Conforme
Conformité aux pratiques d'hygiène des mains	DP, DI et TSA	25%	3 / 12	1 / 4
	Jeunesse	50%	6 / 12	1 / 4
	PCI	100%	3 / 3	1 / 1
	Santé mentale et dépendances	100%	15 / 15	5 / 5
	Santé physique	88%	21 / 24	7 / 8
	SAPA	40%	6 / 15	2 / 5
	Services généraux	67%	8 / 12	2 / 4
Formation et perfectionnement sur l'hygiène des mains	DP, DI et TSA	100%	4 / 4	4 / 4
	Jeunesse	100%	4 / 4	4 / 4
	PCI	100%	1 / 1	1 / 1
	Santé mentale et dépendances	100%	5 / 5	5 / 5
	Santé physique	100%	8 / 8	8 / 8
	SAPA	100%	5 / 5	5 / 5
	Services généraux	100%	4 / 4	4 / 4
Identification des usagers	DP, DI et TSA	100%	3 / 3	3 / 3
	Jeunesse	100%	4 / 4	4 / 4
	Santé mentale et dépendances	100%	5 / 5	5 / 5
	Santé physique	88%	7 / 8	7 / 8
	SAPA	60%	3 / 5	3 / 5
	Services généraux	60%	3 / 5	3 / 5
Prévenir la congestion au service des urgences	DP, DI et TSA	100%	32 / 32	4 / 4
	Jeunesse	100%	32 / 32	4 / 4
	Santé mentale et dépendances	100%	24 / 24	3 / 3
	Santé physique	82%	59 / 72	6 / 9
	SAPA	95%	38 / 40	4 / 5
	Services généraux	100%	24 / 24	3 / 3

Pratique organisationnelle requise	Programme-service	% Tests de conformité Conforme	# Tests de conformité Conforme	# Chapitres où la POR est Conforme
Prévention du suicide	DP, DI et TSA	65%	13 / 20	0 / 4
	Jeunesse	100%	20 / 20	4 / 4
	Santé mentale et dépendances	100%	25 / 25	5 / 5
	Santé physique	60%	3 / 5	0 / 1
	SAPA	76%	19 / 25	2 / 5
	Services généraux	93%	28 / 30	5 / 6
Stratégie de prévention des chutes	DP, DI et TSA	100%	9 / 9	2 / 2
	Jeunesse	100%	6 / 6	2 / 2
	Santé mentale et dépendances	100%	9 / 9	3 / 3
	Santé physique	87%	13 / 15	3 / 5
	SAPA	75%	9 / 12	1 / 3
Transfert de l'information aux points de transition des soins	DP, DI et TSA	70%	14 / 20	2 / 4
	Jeunesse	100%	20 / 20	4 / 4
	Santé mentale et dépendances	100%	25 / 25	5 / 5
	Santé physique	43%	15 / 35	1 / 7
	SAPA	72%	18 / 25	1 / 5
	Services généraux	57%	17 / 30	1 / 6

Sondages

À l'intérieur du premier cycle d'agrément, les évaluations effectuées par sondage portent sur des dimensions se rapportant au fonctionnement de la gouvernance, à la mobilisation du personnel, à la qualité de vie au travail pour les médecins, à la culture de la sécurité des usagers et à l'expérience de l'utilisateur. Cinq types de sondages intégrés à la démarche d'évaluation soutiennent le processus. Le déploiement de ces outils, une fois par cycle, est une exigence du programme.

Ces outils d'évaluation contribuent à la démarche d'amélioration continue de l'établissement en complémentarité avec les autres composantes du programme Qmentum Québec^{MC}.

Les résultats détaillés de ces sondages sont disponibles dans les rapports respectifs remis à l'établissement ou dans le portail.

Sondage	Objectif
Outil d'évaluation du fonctionnement de la gouvernance	Permettre au conseil d'Administration d'évaluer leur propre fonctionnement et relever les aspects à améliorer.
Sondage sur la mobilisation du personnel	Mesurer la qualité de vie au travail ainsi que l'attitude et la perception des membres de la main-d'œuvre.
Sondage Pulse sur la qualité de vie au travail à l'intention des médecins	Évaluer l'engagement du corps médical ainsi que les composantes liées au travail et au milieu de travail qui ont une incidence sur le rendement individuel et organisationnel.
Sondage canadien sur la culture de la sécurité des usagers	Évaluer les principaux éléments d'une culture de sécurité. Évaluer la façon dont les membres du personnel perçoivent l'approche à l'égard de la déclaration et de la gestion d'événements liés à sécurité des usagers.
Sondage sur l'expérience de l'utilisateur	Mesurer l'expérience vécue par les usagers lorsqu'ils reçoivent des soins et services dans un établissement en utilisant une approche « expérience-patient » qui fait appel à la fois aux éléments factuels relatifs aux soins et aux services reçus et à la perception des usagers à l'égard de leur qualité.

Outil d'évaluation du fonctionnement de la gouvernance

Dates de déploiements : 6 au 15 novembre 2018

Nombre de répondants : 8

Résultats positifs par dimension de l'outil d'évaluation du fonctionnement de la gouvernance

● Établissement ● RSSS



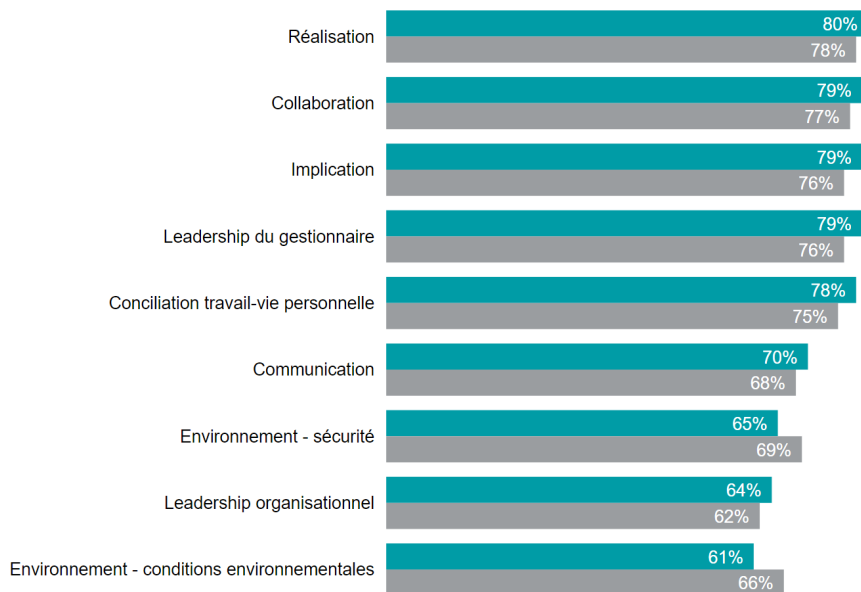
Sondage sur la mobilisation du personnel

Dates de déploiements : 9 mars au 29 mai 2020

Nombre de répondants : 1724

Moyenne (%) par dimension du sondage sur la mobilisation du personnel

● Établissement ● RSSS



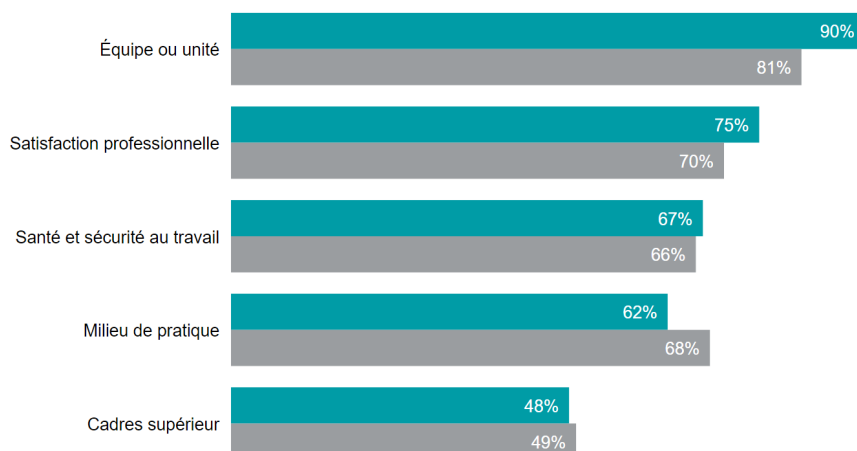
Sondage Pulse sur la qualité de vie au travail à l'intention des médecins

Dates de déploiements : 9 mars au 29 mai 2020

Nombre de répondants : 27

Résultats positifs (%) par thème du sondage Pulse à l'intention des médecins

● Établissement ● RSSS



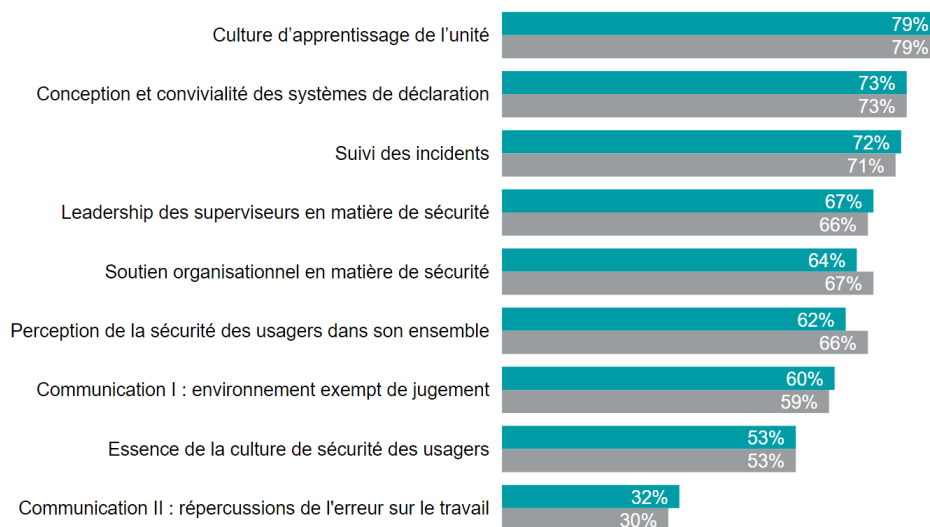
Sondage canadien sur la culture de la sécurité des usagers

Dates de déploiements : 9 mars au 29 mai 2020

Nombre de répondants : 922

Résultats positifs (%) par dimension du sondage canadien sur la culture de sécurité

● Établissement ● RSSS



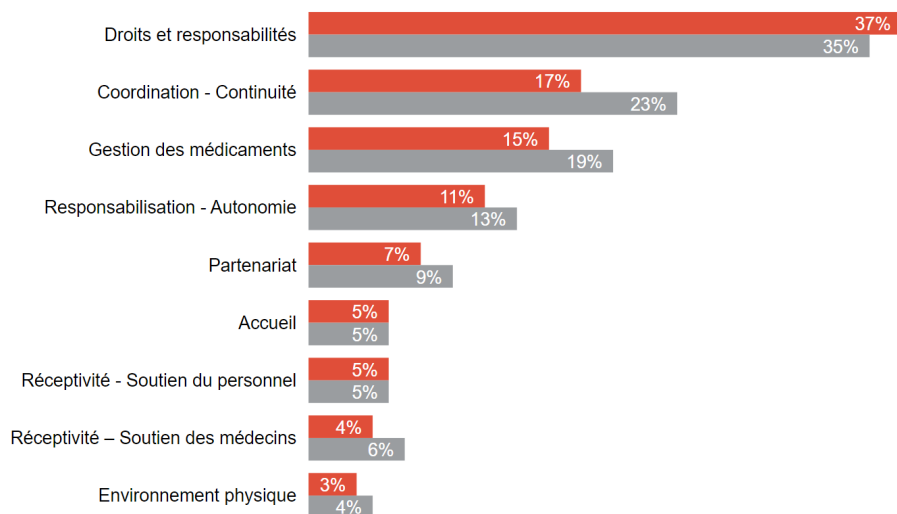
Sondage sur l'expérience de l'utilisateur

Dates de déploiements : 1 mai au 30 juin 2022

Nombre de répondants : 1261

Score négatif (%) par dimension du sondage sur l'expérience de l'utilisateur

● Établissement ● RSSS



Résultats d'évaluation par programme-services

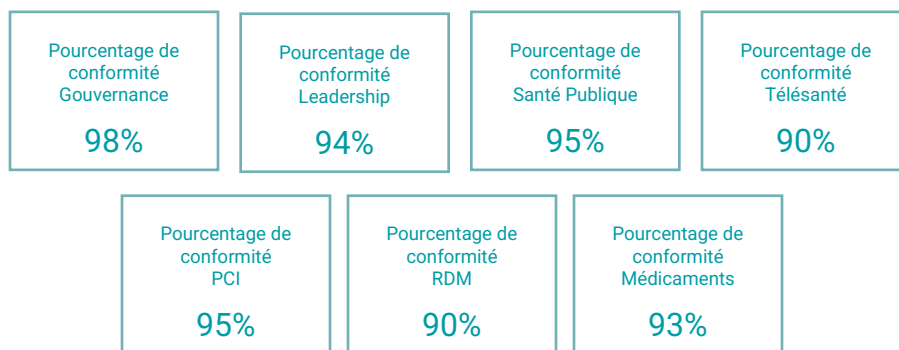
Gouvernance, leadership, santé publique et normes transversales

Avant d'évaluer les programmes-services de l'établissement, le programme Qmentum Québec^{MC} évalue la structure organisationnelle et les normes transversales propres à l'ensemble des établissements publics de la santé et des services sociaux. Cette base est de mise pour assurer un fonctionnement sécuritaire, fiable et de qualité sur le plan des activités des programmes-services. Plus précisément, les thématiques évaluées dans cette première séquence sont la gouvernance, le leadership, la santé publique ainsi que les activités transversales telles que la télésanté¹, la prévention et le contrôle des infections, la gestion des médicaments et le retraitement des dispositifs médicaux.

Résultats de l'établissement - Normes

Ensemble de normes	Autres critères			Critères à priorité élevée			POR			Tous les critères (POR + priorité élevée + autres)		
	% Conf.	% Non Conf.	# S.O.	% Conf.	% Non Conf.	# S.O.	% Conf.	% Non Conf.	# S.O.	% Conf.	% Non Conf.	# S.O.
Gouvernance	100%	0%	4	98%	2%	2	100%	0%	0	99%	1%	6
Leadership	100%	0%	4	91%	9%	3	88%	13%	1	97%	3%	8
Télésanté	84%	16%	1	90%	10%	0				87%	13%	1
Prévention et contrôle des infections	100%	0%	0	98%	3%	0	100%	0%	0	99%	1%	0
Retraitement des dispositifs médicaux réutilisables	98%	3%	0	94%	6%	1				95%	5%	1
Gestion des médicaments	100%	0%	3	99%	1%	10	100%	0%	0	99%	1%	13
Total	98%	2%	12	95%	5%	16	94%	6%	1	97%	3%	29

Comparatif du réseau



¹ À noter que la norme Télésanté a été évaluée dans le cadre des visites de séquence 3. Cette norme étant transversale, les résultats sont présentés ici.

Faits saillants

(2019) Le conseil d'administration accorde une priorité à la qualité et à la sécurité des soins, et ces thèmes figurent à l'ordre du jour de chaque réunion du conseil. Les soins centrés sur l'utilisateur préoccupent également les membres du conseil d'administration, et c'est précisément dans le but de mieux répondre à cet objectif que le comité sur les soins et services à la clientèle a été créé. Bien que la mission et la planification stratégique soient édictées par le MSSS, le CISSS de la Montérégie-Ouest les a adaptés en définissant ses ambitions en termes d'excellence des soins, d'interdisciplinarité, d'accessibilité aux services, d'analyse des pratiques, de reconnaissance des contributions du personnel et des partenariats. La philosophie de gestion repose sur l'humanisme et la valorisation des usagers et du personnel.

De plus, l'introduction du financement à l'activité par le MSSS pour les secteurs de l'imagerie, de l'endoscopie et de la chirurgie montre que ces secteurs sont performants, à l'exception de la chirurgie. En effet, en raison des contraintes reliées aux débordements à l'urgence et au nombre élevé d'utilisateurs en attente d'un niveau de soin alternatif (NSA), l'accès au lit dans ce secteur est limité. Au niveau des systèmes d'information, l'établissement ne dispose pas d'un dossier utilisateur informatisé complet dans le secteur hospitalier. À noter que les services informatiques et le Technocentre régional relève du CISSS de la Montérégie-Centre.

(2022) Par ailleurs, la pandémie a engendré de nombreuses initiatives liées à la télésanté. Des outils destinés à faciliter le développement de projets sont accessibles sur l'intranet. Les projets cliniques faisant usage de modalités numériques sont nombreux. Toutefois, la nécessité de se structurer davantage ressort. L'embauche d'un chargé de projet en santé numérique permettra le développement harmonieux de la télésanté au sein de l'établissement.

Jeunesse

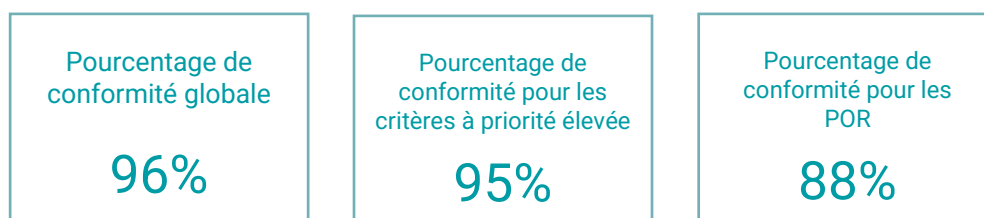
Dans un contexte où un continuum de soins et de services mieux intégré est souhaité, les établissements publics du réseau incluent maintenant une gamme plus large de services sous les programmes Jeunesse. Ce programme-services couvre donc l'ensemble des services aux jeunes et à leurs proches aidants qui doivent être présentés et compris dans un contexte intégré de soins et de services. Cette séquence permet d'évaluer le continuum complet visant à offrir des services et des soins accessibles, intégrés et de qualité, aux jeunes et aux proches aidants.

Les services Jeunes en difficulté regroupent les services destinés aux jeunes, depuis la petite enfance jusqu'à l'âge adulte. Le plus souvent, il y est question de problèmes d'ordre développemental ou comportemental qui peuvent parfois se traduire en difficultés d'adaptation. Certains jeunes seront pris en charge dans le cadre de la Protection de la jeunesse. Les services sont également destinés aux parents de ces jeunes. En plus des services Jeunes en difficulté et Protection de la jeunesse, les services en santé mentale chez les jeunes ainsi qu'une gamme de services reliée à la périnatalité sont également évalués dans le cadre de ce manuel d'évaluation.

Résultats de l'établissement – programme-services Jeunesse



Comparatif du réseau



Faits saillants

(2019) La direction des programmes Jeunesse et des activités de la santé publique est au cœur d'une transformation importante. Elle en est à l'étape du déploiement d'une programmation clinique par programme qui a été construite en fonction des diverses problématiques touchant les enfants et leurs familles. Cette démarche favorise l'interdisciplinarité, brise les cloisonnements entre les pratiques et les secteurs, et contribue à ce que les professionnels deviennent des facilitateurs tout au long de l'épisode de services. Les professionnels et les infirmières se sentent soutenus dans le développement de leurs compétences, ce qui garantit ultimement la qualité et la sécurité des services. L'innovation caractérise bien cette direction, comme en témoigne la mise en place du guichet d'accès jeunesse. La gestion des risques et la

culture de la déclaration sont solidement implantées du côté de l'obstétrique. On ne peut pas dire autant du côté de la JED et de la santé mentale des jeunes, où les différents professionnels semblent associer la déclaration à des accidents (par exemple, une chute dans les escaliers) ce qui pourrait expliquer en partie la sous-déclaration.

Santé mentale et dépendances

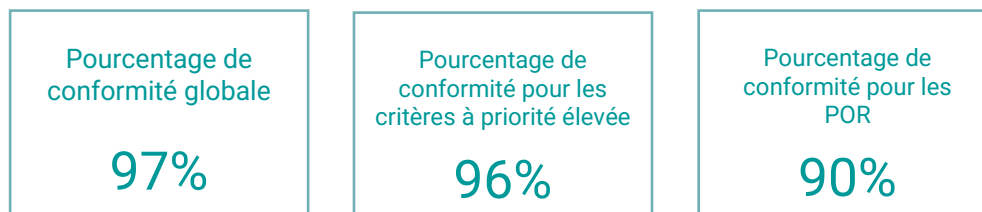
Les services de santé mentale comprennent l'ensemble des services pouvant répondre aux besoins des personnes adultes atteintes d'un trouble de santé mentale ou de maladie mentale. Ceci inclut les services d'urgences psychiatriques et services de santé mentale pour les usagers inscrits et admis. Le « Plan d'action en santé mentale, Faire ensemble et autrement 2015-2020 » publié par le MSSS en 2015 se situe au cœur de l'évaluation de ce programme-services.

Les services en dépendance comprennent l'ensemble des services pouvant répondre aux besoins des personnes présentant des comportements à risque en matière de consommation de substances psychoactives, de pratique de jeux de hasard et d'argent ou d'utilisation d'Internet. Les services sont aussi offerts aux personnes répondant aux critères d'un trouble lié à l'utilisation de substances ou d'un trouble lié au jeu de hasard et d'argent et des personnes qui présentent un problème de cyberdépendance.

Résultats de l'établissement – programme-services Santé mentale et dépendances



Comparatif du réseau



Faits saillants

(2019) Les services en santé mentale et dépendance sont centrés sur les usagers et leur entourage, et ils s'appuient sur des données probantes en lien avec le plan d'action en santé mentale et le Centre national d'excellence en santé mentale. De plus, la direction a mis en place un comité « Primauté de la personne » qui rassemble différents services, des représentants d'organismes communautaires, un représentant du Comité des usagers, du Bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité, ainsi qu'une personne utilisatrice de services. Une réflexion est en cours pour l'embauche d'un pair-aidant. Un sondage auprès de la clientèle vient d'être effectué afin de mieux cibler le niveau de satisfaction. Ces sondages font partie de bonnes pratiques déjà mises en place et observées dans le secteur de la dépendance. La direction du programme est fortement encouragée à poursuivre les travaux des comités et à mettre en œuvre les projets cliniques en étroite collaboration avec les usagers-ressources.

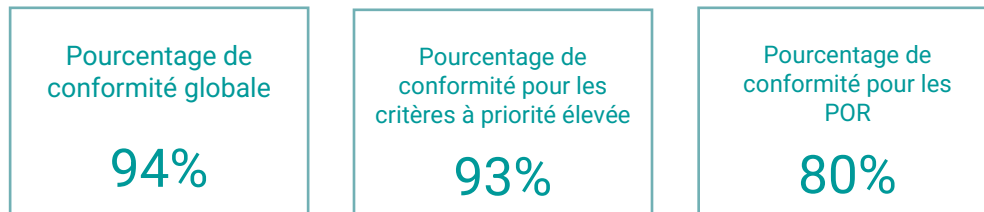
Santé physique

Le programme-services Santé physique comprend l'ensemble des services du RSSS pouvant répondre aux besoins de toutes personnes aux prises avec une maladie, un symptôme ou un traumatisme qui requiert des soins et services ou des traitements spécialisés ou surspécialisés. De façon globale, le programme-services Santé physique réfère aux soins et services prodigués aux services des urgences, lors d'épisodes de soins aigus, lors des visites en soins ambulatoires, des visites spécialisées à domicile ainsi que des soins palliatifs. Les personnes qui reçoivent ces soins et services peuvent être des enfants, des adolescents, des adultes ou des personnes âgées. Les personnes proches aidantes sont impliquées dans les activités de traitement et de rétablissement, selon les contextes et les besoins des usagers. Considérant le vieillissement de la population, les maladies chroniques, dont les cancers, figurent parmi les maladies les plus prévalentes et nécessitent une part importante des soins et services offerts.

Résultats de l'établissement – programme-services Santé physique



Comparatif du réseau



Faits saillants

(2022) Les services de santé physique visent une approche populationnelle dans les sphères de la prévention, de l'intervention, du rétablissement et de prise en charge. L'approche collaborative des différentes directions favorise la concertation dans l'amélioration continue des soins et des services. On observe un dynamisme, une créativité et une saisie des circonstances opportunes pour améliorer les services, tant chez le personnel d'encadrement que chez les intervenants. L'établissement est encouragé à poursuivre son implication dans la recherche et l'application de stratégies d'atténuation pour faire face à des enjeux tels que les listes d'attente, la surcapacité et les écarts de fluidité. De plus, l'objectif d'intervention conformément aux meilleures pratiques est en place, mais l'information varie. L'établissement est encouragé à accorder une attention particulière aux bonnes pratiques au sein des unités afin d'assurer la conformité aux pratiques organisationnelles et de soutenir les soins aux

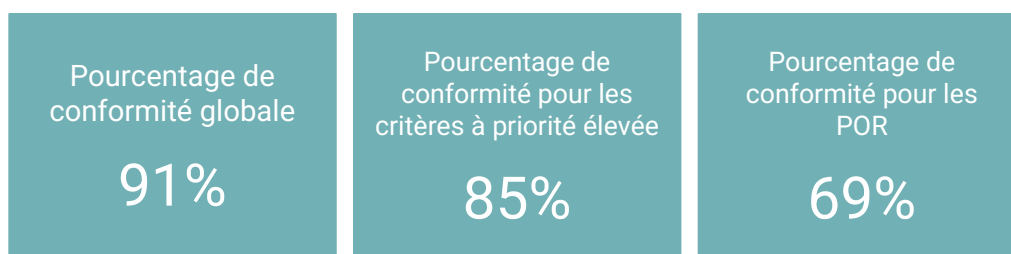
usagers. D'autre part, la construction du nouvel hôpital de Vaudreuil-Soulanges apportera un souffle nouveau et un ajout additionnel à la communauté pour répondre à ses besoins.

Services généraux

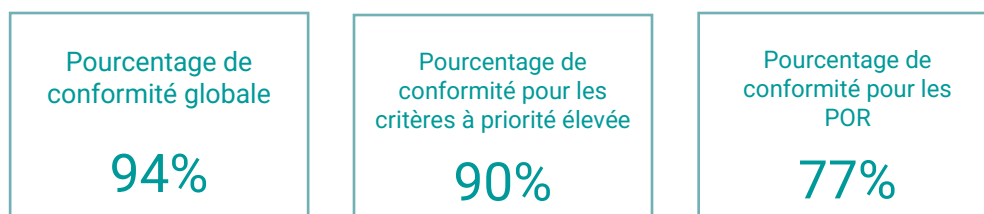
Le programme-services Services généraux comprend l'ensemble des activités cliniques et d'aide de première ligne. Ce sont des services de proximité, soit des services accessibles, près des milieux de vie des personnes, offerts par les CISSS et les CIUSSS et par les groupes de médecine de famille (GMF et GMF-U). Ils sont offerts à l'ensemble de la population, généralement sur une base individuelle. Ils répondent à des besoins ponctuels ou aigus, liés à la santé et au bien-être des usagers et des personnes proches aidantes.

De façon plus spécifique, les services inclus dans le programme-services Services généraux réfèrent à l'accueil, l'évaluation et l'orientation des personnes, à des services infirmiers et psychosociaux courants, à des services d'intervention de crise et à des services d'intervention psychosociale en cas d'urgence et de sinistre. Les services offerts par les groupes de médecine de famille sont considérés comme des services généraux de première ligne ou de proximité.

Résultats de l'établissement – programme-services Services généraux



Comparatif du réseau



Faits saillants

(2022) Soucieuses de la continuité des trajectoires de soins, les équipes des services généraux travaillent selon une approche interdisciplinaire et en étroite collaboration avec les différents partenaires internes et externes. De plus, un défi de taille se présente pour parvenir à une pleine conformité avec les pratiques organisationnelles en matière de communication d'information lors des points de transition, ainsi que pour définir des critères adaptés à la réalité de la clientèle en vue d'orienter vers des services spécifiques.

De plus, des efforts doivent être entrepris pour faciliter l'accès à un soutien clinique psychosocial, dans le but d'harmoniser les approches d'intervention pour l'ensemble des services sociaux généraux. Étant donné que l'établissement fait face à une hausse significative des demandes, des solutions novatrices ont été déployées pour s'y ajuster. Toutefois, les enjeux liés à la disponibilité de main-d'œuvre qualifiée demeurent importants. Les défis concernant les espaces

de travail ainsi que la disponibilité et la vétusté du matériel médical doivent être pris en compte dans les priorités organisationnelles.

Déficience physique, déficience intellectuelle et troubles du spectre de l'autisme (DP-DI-TSA)

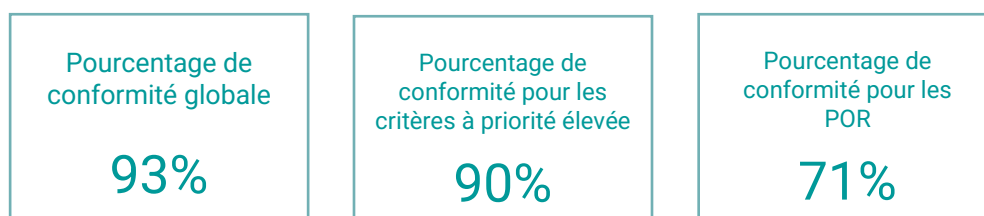
Le programme-services Déficience physique, Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme comprend l'ensemble des services du RSSS pouvant répondre aux besoins de toutes personnes, quel que soit leur âge, qui vivent avec une déficience physique (auditive, langagière, motrice ou visuelle) ou une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme, ainsi qu'à leur famille et aux personnes proches aidantes. Les enfants qui présentent un retard significatif sur le plan de leur développement et les personnes présentant un trouble de la communication sociale bénéficient également de soins et services offerts dans le cadre de ce programme-services.

De façon globale, le programme-services comprend des services spécifiques, et parfois spécialisés et surspécialisés, selon les besoins de l'utilisateur et la mission de l'établissement. De façon plus spécifique, l'offre de services peut comprendre des services de repérage, d'évaluation, de référence et d'orientation, d'intervention thérapeutique, d'adaptation-réadaptation, de maintien des acquis et de soutien à la participation sociale. Les services, offerts le plus souvent à proximité, dans les milieux de vie des usagers, ou en établissement, visent à soutenir la réalisation du plein potentiel et la participation sociale de l'utilisateur en fonction de son projet de vie.

Résultats de l'établissement – programme-services DP-DI-TSA



Comparatif du réseau



Faits saillants

(2023) Pour les programmes déficiences, il existe une préoccupation notable pour la gestion de la qualité et des risques. Les environnements dans les ressources d'assistance continue (RAC) ont tous été réfléchis afin d'éviter des blessures aux personnes accueillies. Il a été constaté que la continuité et la fluidité des services constituent une force de l'établissement, se distinguant par une offre de services adaptée et continue selon les besoins des clientèles, que ce soit pour les enfants ou pour les adultes. Le défi de la disponibilité de certains types d'hébergement, conjugué

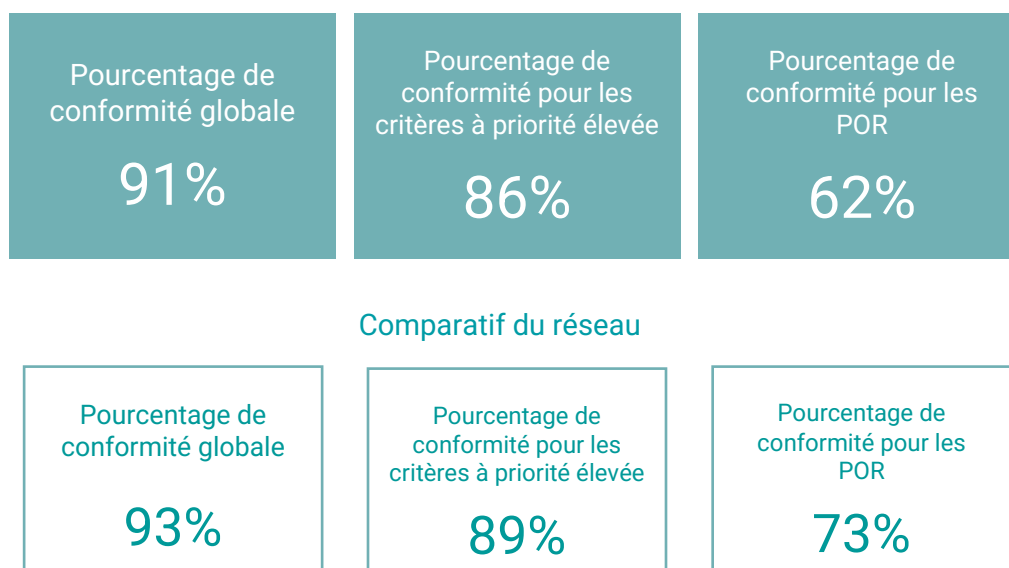
à la complexité d'utilisateur présentant un trouble grave du comportement, rencontre des enjeux déjà connus par la direction. Des actions conséquentes sont en cours pour y faire face. Par ailleurs, les équipes responsables de la déficience physique travaillent activement sur les trajectoires de services afin d'en accroître la fluidité. Des goulots d'étranglement ont été identifiés, notamment en ce qui concerne la déficience langagière et la fin de la réadaptation active. Des solutions créatives sont proposées pour rendre chaque point de transition plus efficace.

Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA)

Le programme-services Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA) comprend l'ensemble des services du RSSS pouvant répondre aux besoins des personnes qui sont en perte d'autonomie et les personnes proches aidantes. Bien que le programme-services SAPA s'adresse principalement aux personnes qui vivent une perte d'autonomie due au vieillissement, les personnes de moins de 65 ans qui présentent une perte d'autonomie fonctionnelle, des problèmes cognitifs ou des maladies chroniques peuvent également bénéficier des soins et des services offerts dans le cadre de ce programme.

De façon globale, le programme-services SAPA comprend des soins et des services à domicile, de courte durée gériatrique, de gériatrie spécialisée ambulatoire, des services d'hébergement de longue durée ainsi que des soins palliatifs et de fin de vie. Un ensemble de services sont également offerts pour répondre aux besoins des personnes proches aidantes : information, sensibilisation, formation, soutien aux soins de santé physique, soutien psychosocial, répit et dépannage.

Résultats de l'établissement – programme-services SAPA



Faits saillants

(2023) Au programme-services SAPA, deux nouvelles directions ont été créées. Il s'agit de la direction des services de soutien à domicile et de gériatrie, ainsi que de la direction des services d'hébergement pour les aînés et les personnes en perte d'autonomie. Cette décision témoigne de l'importance accordée à ces secteurs et est conforme aux orientations ministérielles. Le manque d'accès aux ressources d'hébergement en soins de longue durée sur le territoire exerce une pression sur les lits, compromettant ainsi la fluidité hospitalière à court terme. Cela a également des répercussions en cascade sur les services de maintien à domicile, engendrant ainsi divers défis.

L'approche axée sur les soins centrés sur la personne est plus évidente dans certains milieux, mais des efforts demeurent à fournir pour d'autres. Il est nécessaire de renforcer l'implication des usagers et de leurs proches, tant pour les aspects cliniques qu'administratifs. Le roulement du personnel et des gestionnaires, conjugué au taux élevé de main-d'œuvre indépendante, crée une pression sur les employés. En conséquence, le climat de travail est plus tendu dans certains milieux.

Amélioration continue de la qualité

Le Programme Qmentum Québec^{MC} a été conçu pour mettre de l'avant un cadre d'apprentissage progressif et d'amélioration continue de la qualité. Le processus d'amélioration continue de la qualité implique le questionnement et l'évaluation de la façon dont l'établissement fonctionne, de ce qu'il fait bien et de ce qu'il peut améliorer.

La structure séquentielle du programme permet d'établir un portrait spécifique des différents secteurs, notamment pour chaque programme-service, mais aussi une vue d'ensemble et transversale de plusieurs pratiques.

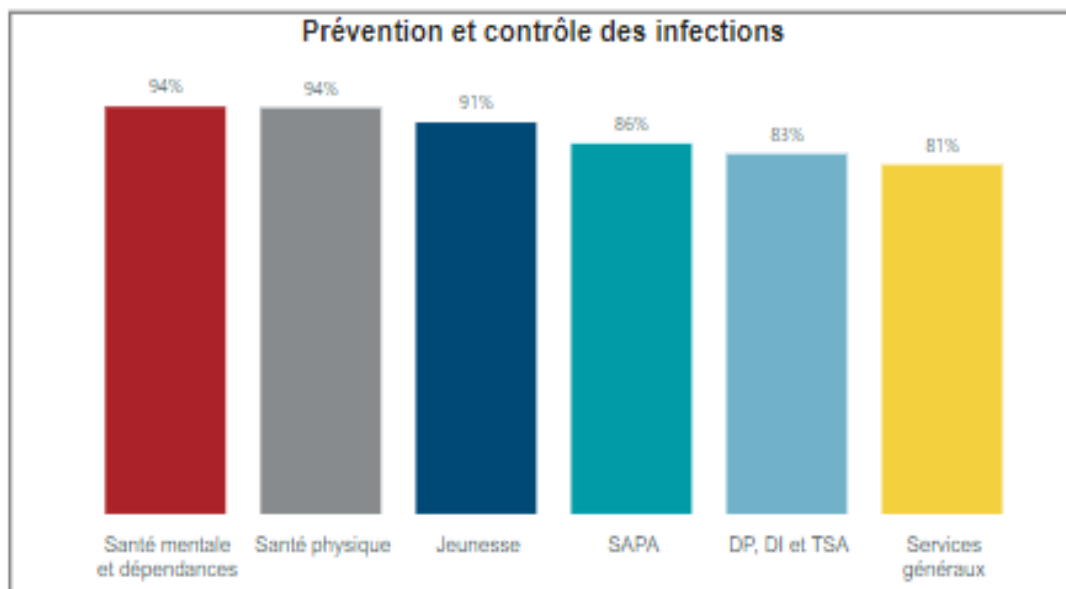
L'amélioration continue de la qualité favorise l'habilitation de la main-d'œuvre, une culture de responsabilisation et la pérennisation des améliorations au fil du temps grâce à l'autosurveillance continue et à l'élaboration et la mise en œuvre de plans d'action.

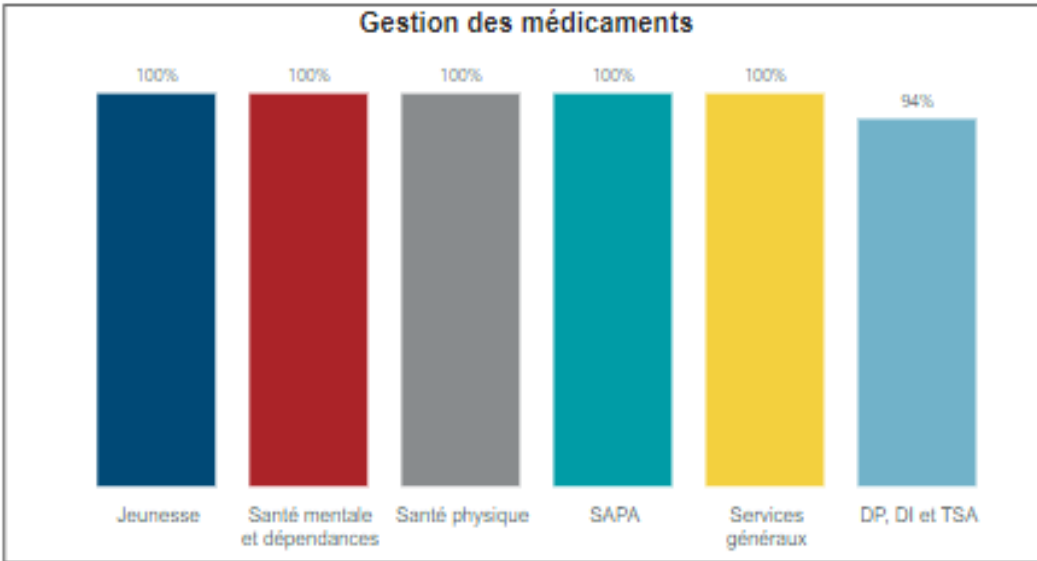
Les résultats, les constats et les suivis requis à la suite de chacune des visites sont des opportunités d'apprentissage collectif et de partage de connaissance entre les directions et entre les établissements du réseau.

Évaluation des pratiques sécuritaires

Les **pratiques sécuritaires** sont une sélection de critères liés à la gestion des médicaments et à la prévention et au contrôle des infections incluant les critères liés au retraitement des dispositifs médicaux réutilisables. Ces critères se retrouvent dans chaque chapitre « service » d'un manuel d'évaluation en raison de l'importance d'évaluer la pratique dans l'ensemble des services cliniques.

Résultats par programme-services du pourcentage moyen de conformité pour chacune des pratiques sécuritaires évaluées





Soumission des preuves des progrès réalisés à des fins d'examen

Afin de veiller à ce que l'établissement réponde aux exigences du programme et à ce que le travail d'amélioration continue concernant les éléments qui ont été relevés par le Comité d'approbation du statut d'agrément à la suite des visites sur place, l'établissement est requis de soumettre des preuves des progrès réalisés à des fins d'examen.

Nous attestons que cet établissement se conforme à cette exigence du programme.

Conclusion

L'amélioration continue de la qualité, la sécurité des usagers et la gestion des risques relèvent de la responsabilité de la direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique. La planification et la mise en œuvre des objectifs retenus sont bien organisées et animées par une équipe qui collabore de manière continue avec les directions et l'ensemble de leurs équipes. Des tableaux de bord permettent de suivre l'évolution des indicateurs de résultats et font l'objet de monitoring au niveau du comité de direction et du conseil d'administration. L'approche de partenariat avec l'utilisateur et ses proches est supportée par cette direction et le déploiement a débuté au niveau des plans d'intervention interdisciplinaires où le partenariat est reconnu comme primordial. Le déploiement de l'utilisateur-ressource dans la planification, l'organisation et de l'évaluation des services se réalise de manière progressive. En terminant, l'équipe de direction affronte de grands enjeux liés notamment à l'augmentation de la population et au vieillissement accéléré dans certains sous-territoires, à la pénurie de personnel dans certains postes et à la surcharge des services d'urgence. Or, il convient de souligner le travail acharné du personnel, des médecins et des gestionnaires pour garantir des soins sécuritaires guidés par une philosophie de gestion basée sur la cohérence, la solidarité et la collaboration collectives.

Annexes

Directives relatives à l'attribution de l'agrément

Statut d'agrément	Critères	
	Critères à priorité élevée et Pratiques organisationnelles requises (POR) dans chaque groupe*	Tous les critères
Agréé	Conforme dans une proportion de 70 % et plus	Conforme dans une proportion de 80 % ou plus

*Les ensembles de normes sont regroupés comme suit, puis on calcule le pourcentage de critères respectés dans chaque groupe.

1. Gouvernance + Leadership
2. Gestion des médicaments + Prévention et contrôle des infections
3. Tous les ensembles de normes et chapitres relatifs aux services

Classification des critères

Chaque critère est classifié selon un niveau de priorité (pratique organisationnelle requise et priorité normale et élevée) et une dimension de la qualité (p. ex., sécurité). Ces classifications servent de guide aux établissements pour mieux comprendre les critères par regroupement thématique.

Niveaux de priorité

Pratiques organisationnelles requises (POR)

Les POR sont des pratiques qui ont été déterminées comme essentielles et qui doivent être en place dans l'établissement pour améliorer la sécurité des usagers et réduire au minimum les risques.

Le contenu technique de la POR est constitué de l'énoncé, des conseils et des tests de conformité. L'énoncé de la POR définit la pratique attendue dans l'établissement. Les conseils fournissent un contexte et les raisons pour lesquelles les POR sont importantes pour la sécurité des usagers et la gestion des risques. Ils contiennent aussi des données probantes et de l'information sur les moyens de se conformer aux tests de conformité. Même si les conseils éclairent et renseignent, l'information qu'ils véhiculent ne fait pas partie des exigences. Les tests de conformité sont les exigences particulières que les visiteurs évaluent sur place pour déterminer si l'établissement respecte la POR. L'établissement doit répondre aux exigences de tous les tests de conformité d'une POR pour que l'évaluation indique sa conformité avec cette POR.

Critères à priorité élevée

Les critères à priorité élevée portent sur la sécurité, l'éthique, la gestion des risques et l'amélioration de la qualité. Leur pondération est plus élevée dans les directives relatives à l'attribution du statut d'agrément.

Critères à priorité normale

Les critères qui ne portent pas sur des thèmes de priorité élevée sont considérés comme des critères à priorité normale.

Dimensions de la qualité

Le cadre conceptuel de la qualité de HSO comporte huit dimensions de la qualité qui jouent un rôle dans la prestation de soins et services sécuritaires et de haute qualité dans tous les secteurs des soins de santé et des services sociaux. Ces dimensions forment la base des normes, en vertu desquelles chaque exigence (critère) est liée à l'une des huit dimensions de la qualité. Ainsi, l'orientation fondamentale de chaque critère est claire, et les utilisateurs comprennent son objectif. Voici les dimensions de la qualité qui sous-tendent le cadre conceptuel de la qualité :

- *Accent sur la population* : Travailler avec ma communauté pour prévoir nos besoins et y répondre.
- *Accessibilité* : M'offrir des services équitables, en temps opportun.
- *Sécurité* : Assurer ma sécurité.
- *Qualité de vie au travail* : Prendre soin des personnes qui s'occupent de moi.
- *Services centrés sur l'usager* : Collaborer avec moi et mes proches dans le cadre des soins.

- *Continuité des services* : Coordonner mes soins dans le continuum de soins.
- *Pertinence* : Faire ce qu'il faut pour atteindre les meilleurs résultats.
- *Efficience* : Utiliser les ressources le plus adéquatement possible.

Calendrier des séquences pour le cycle 1 (2018-2023)

2018		2019		2020		2021		2022		2023	
Janvier à Juin	Juillet à décembre	Janvier à Juin	Juillet à décembre	Janvier à Juin	Juillet à décembre	Janvier à Juin	Juillet à décembre	Janvier à Juin	Juillet à décembre	Janvier à Juin	Juillet à décembre
	Gouvernance										
	Leadership										
	Santé publique										
	Jeunesse										
	Dépendances										
	Santé mentale										
						Santé physique					
						Services généraux					
						Télésanté					
								Déficience physique			
								Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme			
								SAPA			
	Gestion des médicaments										
	Prévention et contrôle des infections										
	Retraitement des dispositifs médicaux réutilisables										

	Cahier de normes au complet
	Critères spécifiques

Évaluations par des pairs : emplacements visités et chapitres évalués

Le tableau suivant présente les dates de visites pour chaque séquence et programme-services évalué. À noter que certaines pratiques provenant des normes de Prévention et contrôle des infections (PCI), de Retraitement des dispositifs médicaux réutilisables (RDM) et de Gestion des médicaments sont présentes à travers les manuels d'évaluation utilisés lors des séquences 2 à 5. Ces pratiques font ainsi l'objet d'une évaluation continue et transversale, à travers chaque programme-services.

Séquence	Normes ou manuel d'évaluation	Date de visite
Séquence 1	Gouvernance	7 au 11 octobre 2019
Séquence 1	Leadership	7 au 11 octobre 2019
Séquence 1	PCI	7 au 11 octobre 2019
Séquence 1	RDM	7 au 11 octobre 2019
Séquence 1	Gestion des médicaments	7 au 11 octobre 2019
Séquence 2	Jeunesse	7 au 11 octobre 2019
Séquence 2	Santé mentale et dépendances	7 au 11 octobre 2019
Séquence 3	Santé physique	4 au 7 avril 2022
Séquence 3	Services généraux	4 au 7 avril 2022
Séquence 3	Télésanté	4 au 7 avril 2022
Séquence 4	DP, DI et TSA	20 au 24 mars 2023
Séquence 5	SAPA	20 au 24 mars 2023

Les tableaux suivants présentent les normes ou les chapitres évalués et les emplacements visités pour chaque séquence.

Séquence 1

Norme	Norme évaluée
Gouvernance	Oui
Leadership	Oui
Santé Publique	Non
Prévention et contrôle des infections	Oui
Retraitement des dispositifs médicaux réutilisables	Oui
Gestion des médicaments	Oui

Emplacements
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hôpital Anne-Laberge ▪ Hôpital Barrie Memorial ▪ Hôpital du Suroît

Séquence 2

Chapitres	Chapitre évalué
Excellence des services (Jeunesse)	Oui
Services de périnatalité et d'obstétrique	Oui
Services de sage-femme et maisons de naissance	Non
Services pour jeunes en difficulté	Oui
Services pour la protection de la jeunesse	Non
Services pour la santé mentale en communauté	Oui
Services pour santé mentale (0-17 ans) et pédopsychiatrie	Oui
Services pour la procréation médicale assistée (PMA)	Non
Excellence des services (Santé mentale et dépendances)	Oui
Services de santé mentale (usagers inscrits)	Oui
Services d'urgences psychiatriques	Oui
Services de dépendances (usagers inscrits)	Oui
Services de santé mentale (usagers admis)	Oui
Services de dépendances (usagers admis)	Oui

Emplacements
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Centre de réadaptation en dépendance de Longueuil ▪ Centre de réadaptation en dépendance de Saint-Philippe ▪ Centre de réadaptation en dépendance St-Hubert ▪ Clinique externe se santé mentale de Châteauguay ▪ Clinique externe se santé mentale pour adultes Valleyfield ▪ Clinique externe se santé mentale pour jeunes ▪ CLSC de Vaudreuil-Soulanges ▪ CLSC Kateri ▪ Hôpital Anne-Laberge ▪ Hôpital du Suroît

Séquence 3

Chapitres	Chapitre évalué
Excellence des services (Santé physique)	Oui
Services des urgences	Oui
Unités d'hospitalisation	Oui
Services de soins critiques	Oui
Services de néonatalogie	Non
Services de pédiatrie	Non
Services d'oncologie	Oui
Services de soins palliatifs et de fin de vie	Oui
Services interventionnels et périchirurgicaux	Oui
Services de soins ambulatoires	Oui
Services d'imagerie et médecine nucléaire	Oui
Services de dons d'organes (donneurs vivants)	Non
Services de dons d'organes (donneurs décédés)	Oui
Services de transplantation	Non
Services d'activités spécialisées à domicile	Non
Cheminement de l'utilisateur	Oui
Norme: Télésanté	Oui
Excellence des services (Services généraux)	Oui
Accueil, analyse, orientation et référence (AAOR)	Oui
Service Info-Social	Non
Services de consultation sociale ou psychologique	Oui
Services d'intervention en situation de crise dans le milieu	Oui
Volet psychosocial en contexte de sécurité civile	Oui
Service Info-Santé	Non
Services de soins primaires (GMF publics)	Oui
Services de santé courants	Oui

Emplacements
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Centre de services ambulatoires et groupe de médecine de famille universitaire Jardins-Roussillon ▪ CLSC de Châteauguay ▪ CLSC de Huntingdon / Huntingdon CLSC ▪ CLSC Kateri 87B boulevard Marie-Victorin ▪ Hôpital Anne-Laberge ▪ Hôpital Barrie Memorial ▪ Hôpital du Suroît

Séquence 4

Chapitres	Chapitre évalué
Excellence des services (DP-DI-TSA)	Oui
Services de déficience physique (usager inscrits)	Oui
Services de déficience physique (usagers admis)	Oui
Services de déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme (usager inscrits)	Oui
Services de déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme (usager admis)	Oui

Emplacements
<ul style="list-style-type: none"> ▪ CHSLD de Châteauguay ▪ CHSLD et centre de réadaptation en déficience physique de Vaudreuil-Dorion ▪ CRDITSA - Résidence Pacific - Saint-Hubert CRDITSA – Maison Lily Butters - Saint-Hyacinthe ▪ CRDITSA – Résidence Dépelteau ▪ CRDITSA – Résidence Drouin ▪ CRDITSA – Résidence Hector ▪ CRDITSA – Résidence Nielsen - Saint-Hubert ▪ CRDITSA – URCI Jeunesse Longueuil ▪ CRDITSA de Boucherville ▪ CRDITSA de Delson ▪ CRDITSA de l'avenue Trudeau ▪ CRDITSA de la rue Salaberry Ouest ▪ CRDITSA de Vaudreuil-Dorion ▪ CRDITSA du chemin de Chambly ▪ CRDITSA et CRDP de L'Île-Perrot (SNT) ▪ CRDP de Boucherville ▪ CRDP de la rue Dessaulles ▪ CRDP de la rue Saint-Pierre Est ▪ CRDP du chemin de Chambly

Séquence 5

Chapitres	Chapitre évalué
Excellence des services (SAPA)	Oui
Soins et services de longue durée (usagers admis)	Oui
Soins et services de courte durée pour clientèle gériatrique (usagers admis)	Oui
Services gériatriques spécialisés ambulatoires (usagers inscrits)	Oui
Soutien à domicile (usagers inscrits)	Oui
Soins palliatifs et de fin de vie	Oui

Emplacements
<ul style="list-style-type: none"> ▪ CHSLD Cécile-Godin ▪ CHSLD Comté-de-Huntingdon/Huntingdon County CHSLD ▪ CHSLD d'Ormstown/Ormstown CHSLD ▪ CHSLD de Châteauguay ▪ CHSLD de La Prairie ▪ CHSLD de Rigaud ▪ CHSLD Docteur-Aimé-Leduc ▪ CHSLD et centre de réadaptation en déficience physique de Vaudreuil-Dorion ▪ CHSLD et CLSC de Coteau-du-Lac ▪ CHSLD Laurent-Bergevin ▪ CHSLD Pierre-Rémi-Narbonne ▪ CLSC de Huntingdon / Huntingdon ▪ CLSC CLSC de Saint-Rémi ▪ CLSC de Salaberry-de-Valleyfield ▪ CLSC et Centre de services ambulatoires de Vaudreuil-Dorion

Détails techniques du rapport

Cette section présente la méthodologie de calcul des résultats présentés dans ce rapport.

Taux de conformité global

Pourcentage ($\% = \frac{\text{conformes}}{\text{conformes} + \text{non-conformes}}$) de conformité pour tous les critères (POR, priorité élevée, priorité normale) et pourcentage de conformité pour les critères à priorité élevée et les POR seulement.

Les critères sans objet sont exclus de ces calculs.

Chaque POR compte pour un critère. Tous ses tests de conformités doivent être conformes pour que la POR soit conforme.

Les résultats sont présentés pour l'ensemble de l'établissement et pour l'ensemble du réseau, soit le total des résultats de tous les établissements publics participants au programme Qmentum Québec^{MC}.

Sommaire des résultats : aperçu de la conformité aux pratiques organisationnelles requises

Pourcentage ($\% = \frac{\text{nbr de chapitres POR conforme}}{\text{nbr de chapitres POR conforme} + \text{nbr de chapitre POR non-conforme}}$)

Rouge = POR n'est pas conforme dans tous les secteurs de soins et services

Les critères sans objet sont exclus de ces calculs.

Analyse selon les dimensions de la qualité

Conforme = nombre total de critères conformes, comprends les critères à priorité normale, à priorité élevée et les POR. Une POR égale un critère, même si elle comprend plusieurs tests de conformité. Tous ses tests de conformités doivent être conformes pour que la POR soit conforme.

Non conforme = nombre total de critères non-conformes, comprends les critères à priorité normale, à priorité élevée et les POR.

S.O. = nombre total de critères côté sans objet, comprends les critères à priorité normale, à priorité élevée et les POR.

Total = conforme + non-conforme + s.o.

$\% \text{ conforme} = \frac{\text{conformes}}{\text{conformes} + \text{non-conformes}}$

Sommaire des POR de l'établissement

Total - # POR Conforme et % POR Conforme = nombre et pourcentage total de POR conformes, si une POR est conforme dans 2 chapitres différents c'est compté comme 2 POR conformes, les calculs sont au niveau de la POR et non des tests de conformités

$\% \text{ TC Conforme} = \% = \frac{\text{nbr de tests de conformités conformes liés à cette POR}}{\text{nbr de tests de conformités conforme et non-conformes liés à cette POR}}$

$$\# \text{ TC Conforme} = \frac{\text{nbr de tests de conformités conformes liés à cette POR}}{\text{nbr de tests de conformités conforme et non-conformes liés à cette POR}}$$

$$\# \text{ Chapitre Conforme} = \frac{\text{nbr de fois la POR est conforme (tous les tests de conformités sont conformes)}}{\text{nbr de chapitres où la POR est évaluée}}$$

Sommaire des POR récurrentes par programme-service

Pour les POR se trouvant dans plusieurs chapitres et normes, les données suivantes sont présentées par programme-service :

$$\% \text{ TC Conforme} = \% = \frac{\text{nbr de tests de conformités conformes liés à cette POR}}{\text{nbr de tests de conformités conforme et non-conformes liés à cette POR}}$$

$$\# \text{ TC Conforme} = \frac{\text{nbr de tests de conformités conformes liés à cette POR}}{\text{nbr de tests de conformités conforme et non-conformes liés à cette POR}}$$

$$\# \text{ Chapitre Conforme} = \frac{\text{nbr de fois la POR est conforme (tous les tests de conformités sont conformes)}}{\text{nbr de chapitres où la POR est évaluée}}$$

Outil d'évaluation du fonctionnement de la gouvernance

$$\text{Pourcentage de réponses positives} = \frac{\text{Tout à fait d'accord} + \text{D'accord}}{\text{Pas du tout d'accord} + \text{Pas d'accord} + \text{Neutre} + \text{D'accord} + \text{Tout à fait d'accord}}$$

Sondage sur la mobilisation du personnel

Moyenne (%) par dimension : Chaque énoncé qui fait partie d'une dimension est évalué sur une échelle de 0 à 10. La moyenne des résultats des énoncés qui composent chaque dimension est multipliée par 10 pour obtenir un pourcentage. Ceci est rapporté comme le score d'une dimension. La plupart des scores et des mesures sont calculés à l'aide de l'échelle numérique allant de 0 à 10 et excluent les choix « Je ne sais pas / sans réponses » ou « Non applicable ».

Le taux de réponse est calculé en fonction du nombre total des membres du personnel fourni par l'établissement au moment du déploiement du sondage.

Sondage Pulse sur la qualité de vie au travail à l'intention des médecins

$$\text{Pourcentage de réponses positives} = \frac{\text{Tout à fait d'accord} + \text{D'accord}}{\text{Pas du tout d'accord} + \text{Pas d'accord} + \text{Neutre} + \text{D'accord} + \text{Tout à fait d'accord}}$$

Sondage canadien sur la culture de la sécurité des usagers

$$\text{Pourcentage de réponses positives} = \frac{\text{Tout à fait d'accord} + \text{D'accord}}{\text{Pas du tout d'accord} + \text{Pas d'accord} + \text{Neutre} + \text{D'accord} + \text{Tout à fait d'accord}}$$

Sondage sur l'expérience de l'utilisateur

$$\text{Score négatif (\%)} \text{ par dimension} = \frac{\text{Réponses de 0 à 6 sur l'échelle}}{\text{Réponses de 0 à 10 sur l'échelle}}$$

Résultats par normes

Les critères sans objet sont exclus des calculs pour le % Conforme et Non conforme.

Chaque POR compte pour un critère. Tous ses tests de conformités doivent être conformes pour que la POR soit conforme.

Résultats de l'établissement – programme-services et Comparatif du réseau

Pour chaque programme-service (manuel d'évaluation), pourcentage de conformité globale ($\% = \frac{\text{conformes}}{\text{conformes} + \text{non-conformes}}$) pour tous les critères (POR, priorité élevée, priorité normale) et pourcentage de conformité pour les critères à priorité élevée et pour les POR seulement.

Les critères sans objet sont exclus de ces calculs.

Chaque POR compte pour un critère. Tous ses tests de conformités doivent être conformes pour que la POR soit conforme.

Les résultats sont présentés pour l'ensemble du programme-service de l'établissement et pour l'ensemble du réseau pour ce programme-service, soit le total des résultats du programme-service de tous les établissements publics participants au programme Qmentum Québec^{MC}.

Résultats par programme-services du pourcentage moyen de conformité pour chacune des pratiques sécuritaires évaluées

Les critères sans objet sont exclus de ces calculs.

Chaque POR compte pour un critère. Tous ses tests de conformités doivent être conformes pour que la POR soit conforme.

Les critères au sujet du retraitement des dispositifs médicaux (RDM) sont inclus dans les résultats de PCI.