

**Agrément Canada
Conseil québécois d'agrément**

Sommaire

Centre de santé et de services sociaux du Coeur-de-l'île

Montréal, QC

Dates de la visite d'agrément : 30 novembre au 5 décembre 2014

Date de production du rapport : 23 décembre 2014



**AGRÉMENT CANADA
ACCREDITATION CANADA**

*Force motrice de la qualité des services de santé
Driving Quality Health Services*

Agréé par l'ISQua



**CONSEIL QUÉBÉCOIS
D'AGRÉMENT**

**ACCOMPAGNER LES ORGANISATIONS
POUR UNE GESTION INTÉGRÉE DE LA QUALITÉ**

Normes agréées par International Society for Quality in Health Care (ISQua)

Au sujet du sommaire

Centre de santé et de services sociaux du Coeur-de-l'île (nommé «l'organisme» dans le présent rapport) participe au programme d'agrément conjoint d'Agrément Canada et du Conseil québécois d'agrément. Dans le cadre de ce processus permanent d'amélioration de la qualité, une visite a eu lieu en novembre 2014.

Ce sommaire offre un aperçu des résultats obtenus dans le cadre de cette visite. D'autres renseignements se trouvent le rapport d'agrément.

Confidentialité

Le présent rapport est confidentiel; il est fourni par Agrément Canada et le Conseil québécois d'agrément uniquement à l'organisme. Agrément Canada et le Conseil québécois d'agrément ne présentent ce rapport à aucune autre partie. Toute modification au présent sommaire compromettrait l'intégrité du processus d'agrément et est strictement interdite.

En vue de favoriser la transparence et la reddition de compte, Agrément Canada et le Conseil québécois d'agrément encouragent l'organisme à divulguer le contenu de ce sommaire au personnel, aux membres du conseil d'administration, aux usagers, à la communauté et aux autres partenaires.

Table des matières

1.0 Sommaire	1
1.1 Décision relative au type d'agrément	1
1.2 Au sujet de la visite d'agrément	2
1.3 Analyse selon les dimensions de la qualité	4
1.4 Analyse selon les normes	5
1.5 Aperçu par pratiques organisationnelles requises	7
1.6 Sommaire des constatations de l'équipe des visiteurs	15

Section 1 Sommaire

Agrément Canada et le Conseil québécois d'agrément sont des organismes privés, indépendants à but non lucratif. Ils établissent des normes pour assurer la qualité et la sécurité des soins et services de santé et services sociaux. Les CSSS agréés par Agrément Canada et le Conseil québécois d'agrément sont 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 ont mené une visite d'agrément pendant laquelle ils ont évalué le leadership, la gouvernance, les programmes cliniques et les services de l'organisme par rapport aux exigences du programme d'agrément 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 la culture de sécurité des usagers, le fonctionnement de la gouvernance, la mobilisation du personnel et l'expérience vécue par l'utilisateur. Les résultats de toutes ces composantes font partie du présent rapport et sont pris en considération dans la décision relative au type d'agrément.

Étant donné l'accent que le Centre de santé et de services sociaux du Coeur-de-l'île (nommé « l'organisme » dans le présent rapport) met sur la qualité et la sécurité, il participe au programme conjoint d'Agrément Canada et du Conseil québécois d'agrément. Les renseignements contenus dans ce rapport ont été compilés après la visite de l'organisme. Le rapport 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.

Agrément Canada et le Conseil québécois d'agrément tiennent à féliciter votre 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.

1.1 Décision relative au type d'agrément

Centre de santé et de services sociaux du Coeur-de-l'île a obtenu le type d'agrément qui suit.

Agréé

L'organisme réussit à se conformer aux exigences de base du programme d'agrément.

1.2 Au sujet de la visite d'agrément

- **Dates de la visite d'agrément : 30 novembre au 5 décembre 2014**

- **Emplacements**

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

- 1 Centre d'hébergement Auclair
- 2 Centre d'hébergement Paul-Gouin
- 3 CLSC de La Petite-Patrie
- 4 CLSC de Villeray
- 5 Hôpital Jean-Talon
- 6 Pavillon Dorion

- **Normes**

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

Normes relatives à l'ensemble de l'organisme

- 1 Normes sur le leadership
- 2 Normes sur la gouvernance
- 3 Prévention des infections









Normes sur l'excellence des services

- 4 Normes relatives aux salles d'opération
- 5 Services de chirurgie
- 6 Services de soins intensifs
- 7 Services des urgences
- 8 Les normes sur les analyses de biologie délocalisées
- 9 Soins et services à domicile
- 10 Soins ambulatoires
- 11 Services de santé communautaire
- 12 Services d'imagerie diagnostique
- 13 Services de soins de longue durée
- 14 Services de médecine
- 15 Services de santé mentale communautaires et soutien offert aux clients
- 16 Les services ambulatoires de thérapie systémique contre le cancer
- 17 Services de santé mentale

- 18 Services transfusionnels
- 19 Services de laboratoires biomédicaux
- 20 Gestion des médicaments
- 21 Normes sur le retraitement et la stérilisation des appareils médicaux réutilisables

1.3 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 normes 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 (Travailler avec les collectivités pour prévoir les besoins et y répondre.)	84	7	0	91
 Accessibilité (Offrir des services équitables, en temps opportun.)	108	2	0	110
 Sécurité (Assurer la sécurité des gens.)	594	49	29	672
 Milieu de travail (Favoriser le bien-être en milieu de travail.)	181	4	1	186
 Services centrés sur le client (Penser d'abord aux clients et aux familles.)	221	18	3	242
 Continuité des services (Offrir des services coordonnés et non interrompus.)	71	5	2	78
 Efficacité (Faire ce qu'il faut pour atteindre les meilleurs résultats possibles.)	856	132	16	1004
 Efficience (Utiliser les ressources le plus adéquatement possible.)	75	2	0	77
Total	2190	219	51	2460

1.4 Analyse selon les normes

Les normes Qmentum permettent de cerner les politiques et les pratiques qui contribuent à fournir des soins sécuritaires et de haute qualité qui sont gérés efficacement. Chaque norme est accompagnée de critères qui servent à évaluer la conformité de l'organisme par rapport à celle-ci.

Les normes relatives à l'ensemble de l'organisme portent sur la qualité et la sécurité à l'échelle de l'organisme dans des secteurs comme la gouvernance et le leadership, tandis que les normes portant sur des populations spécifiques et sur l'excellence des services traitent de populations, de secteurs et de services bien précis. Les normes qui servent à évaluer les programmes d'un organisme sont choisies en fonction du type de services offerts.

Ce tableau fait état des ensembles de normes qui ont servi à évaluer les programmes et les services de 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.

Ensemble de normes	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
Normes sur le leadership	46 (100,0%)	0 (0,0%)	0	82 (96,5%)	3 (3,5%)	0	128 (97,7%)	3 (2,3%)	0
Normes sur la gouvernance	44 (100,0%)	0 (0,0%)	0	34 (100,0%)	0 (0,0%)	0	78 (100,0%)	0 (0,0%)	0
Prévention des infections	46 (95,8%)	2 (4,2%)	5	42 (97,7%)	1 (2,3%)	1	88 (96,7%)	3 (3,3%)	6
Gestion des médicaments	64 (92,8%)	5 (7,2%)	9	56 (90,3%)	6 (9,7%)	2	120 (91,6%)	11 (8,4%)	11
Les normes sur les analyses de biologie délocalisées	20 (52,6%)	18 (47,4%)	0	22 (45,8%)	26 (54,2%)	0	42 (48,8%)	44 (51,2%)	0
Les services ambulatoires de thérapie systémique contre le cancer	44 (100,0%)	0 (0,0%)	2	95 (97,9%)	2 (2,1%)	1	139 (98,6%)	2 (1,4%)	3
Normes relatives aux salles d'opération	68 (100,0%)	0 (0,0%)	1	29 (96,7%)	1 (3,3%)	0	97 (99,0%)	1 (1,0%)	1
Normes sur le retraitement et la stérilisation des appareils médicaux réutilisables	34 (97,1%)	1 (2,9%)	5	57 (100,0%)	0 (0,0%)	2	91 (98,9%)	1 (1,1%)	7

PROGRAMME CONJOINT

Ensemble de normes	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
Services d'imagerie diagnostique	66 (100,0%)	0 (0,0%)	1	61 (100,0%)	0 (0,0%)	0	127 (100,0%)	0 (0,0%)	1
Services de chirurgie	29 (96,7%)	1 (3,3%)	0	64 (98,5%)	1 (1,5%)	0	93 (97,9%)	2 (2,1%)	0
Services de laboratoires biomédicaux	42 (60,9%)	27 (39,1%)	0	64 (66,0%)	33 (34,0%)	1	106 (63,9%)	60 (36,1%)	1
Services de médecine	27 (100,0%)	0 (0,0%)	0	68 (98,6%)	1 (1,4%)	0	95 (99,0%)	1 (1,0%)	0
Services de santé communautaire	13 (100,0%)	0 (0,0%)	0	53 (96,4%)	2 (3,6%)	0	66 (97,1%)	2 (2,9%)	0
Services de santé mentale	32 (100,0%)	0 (0,0%)	0	88 (100,0%)	0 (0,0%)	0	120 (100,0%)	0 (0,0%)	0
Services de santé mentale communautaires et soutien offert aux clients	18 (100,0%)	0 (0,0%)	0	96 (85,7%)	16 (14,3%)	0	114 (87,7%)	16 (12,3%)	0
Services de soins de longue durée	24 (100,0%)	0 (0,0%)	0	65 (90,3%)	7 (9,7%)	0	89 (92,7%)	7 (7,3%)	0
Services de soins intensifs	30 (100,0%)	0 (0,0%)	0	92 (98,9%)	1 (1,1%)	0	122 (99,2%)	1 (0,8%)	0
Services des urgences	31 (100,0%)	0 (0,0%)	0	93 (97,9%)	2 (2,1%)	0	124 (98,4%)	2 (1,6%)	0
Services transfusionnels	54 (90,0%)	6 (10,0%)	11	34 (56,7%)	26 (43,3%)	6	88 (73,3%)	32 (26,7%)	17
Soins ambulatoires	32 (91,4%)	3 (8,6%)	3	59 (79,7%)	15 (20,3%)	1	91 (83,5%)	18 (16,5%)	4
Soins et services à domicile	40 (100,0%)	0 (0,0%)	0	52 (100,0%)	0 (0,0%)	0	92 (100,0%)	0 (0,0%)	0
Total	804 (92,7%)	63 (7,3%)	37	1306 (90,1%)	143 (9,9%)	14	2110 (91,1%)	206 (8,9%)	51

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

1.5 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 qui sont divisés en deux catégories : les principaux tests et les tests secondaires. 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	
		Conforme aux principaux tests	Conforme aux tests secondaires
But en matière de sécurité des patients : Culture de sécurité			
Analyse prospective liée à la sécurité des patients (Normes sur le leadership)	Conforme	1 sur 1	1 sur 1
Déclaration des événements indésirables (Normes sur le leadership)	Conforme	3 sur 3	0 sur 0
Mécanisme de déclaration des événements indésirables (Normes sur le leadership)	Conforme	1 sur 1	1 sur 1
Rapports trimestriels sur la sécurité des patients (Normes sur le leadership)	Conforme	1 sur 1	2 sur 2
But en matière de sécurité des patients : Communication			
Abréviations dangereuses (Gestion des médicaments)	Conforme	4 sur 4	3 sur 3
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Les services ambulatoires de thérapie systémique contre le cancer)	Non Conforme	1 sur 7	0 sur 0
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Services de chirurgie)	Non Conforme	4 sur 5	0 sur 0
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Services de médecine)	Non Conforme	4 sur 5	0 sur 0

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité	
		Conforme aux principaux tests	Conforme aux tests secondaires
But en matière de sécurité des patients : Communication			
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Services de santé mentale)	Non Conforme	4 sur 5	0 sur 0
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Services de santé mentale communautaires et soutien offert aux clients)	Non Conforme	1 sur 4	0 sur 1
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Services de soins de longue durée)	Non Conforme	2 sur 5	0 sur 0
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Services de soins intensifs)	Non Conforme	4 sur 5	0 sur 0
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Services des urgences)	Non Conforme	4 sur 5	0 sur 0
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Soins ambulatoires)	Non Conforme	1 sur 7	0 sur 0
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Soins et services à domicile)	Non Conforme	1 sur 4	0 sur 1
Deux identificateurs de client (Les normes sur les analyses de biologie délocalisées)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Deux identificateurs de client (Les services ambulatoires de thérapie systémique contre le cancer)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Deux identificateurs de client (Normes relatives aux salles d'opération)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Deux identificateurs de client (Services d'imagerie diagnostique)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité	
		Conforme aux principaux tests	Conforme aux tests secondaires
But en matière de sécurité des patients : Communication			
Deux identificateurs de client (Services de chirurgie)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Deux identificateurs de client (Services de laboratoires biomédicaux)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Deux identificateurs de client (Services de médecine)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Deux identificateurs de client (Services de santé mentale)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Deux identificateurs de client (Services de soins de longue durée)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Deux identificateurs de client (Services de soins intensifs)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Deux identificateurs de client (Services des urgences)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Deux identificateurs de client (Services transfusionnels)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Deux identificateurs de client (Soins ambulatoires)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Deux identificateurs de client (Soins et services à domicile)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Le bilan comparatif des médicaments : une priorité stratégique (Normes sur le leadership)	Conforme	4 sur 4	2 sur 2
Liste de contrôle d'une chirurgie (Normes relatives aux salles d'opération)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2
Rôle des clients et des familles en ce qui concerne la sécurité (Les services ambulatoires de thérapie systémique contre le cancer)	Conforme	2 sur 2	0 sur 0

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité	
		Conforme aux principaux tests	Conforme aux tests secondaires
But en matière de sécurité des patients : Communication			
Rôle des clients et des familles en ce qui concerne la sécurité (Services d'imagerie diagnostique)	Conforme	2 sur 2	0 sur 0
Rôle des clients et des familles en ce qui concerne la sécurité (Services de chirurgie)	Conforme	2 sur 2	0 sur 0
Rôle des clients et des familles en ce qui concerne la sécurité (Services de médecine)	Conforme	2 sur 2	0 sur 0
Rôle des clients et des familles en ce qui concerne la sécurité (Services de santé mentale)	Conforme	2 sur 2	0 sur 0
Rôle des clients et des familles en ce qui concerne la sécurité (Services de santé mentale communautaires et soutien offert aux clients)	Non Conforme	0 sur 2	0 sur 0
Rôle des clients et des familles en ce qui concerne la sécurité (Services de soins de longue durée)	Conforme	2 sur 2	0 sur 0
Rôle des clients et des familles en ce qui concerne la sécurité (Services de soins intensifs)	Conforme	2 sur 2	0 sur 0
Rôle des clients et des familles en ce qui concerne la sécurité (Soins ambulatoires)	Non Conforme	0 sur 2	0 sur 0
Rôle des clients et des familles en ce qui concerne la sécurité (Soins et services à domicile)	Conforme	2 sur 2	0 sur 0
Transfert de l'information (Les services ambulatoires de thérapie systémique contre le cancer)	Conforme	2 sur 2	0 sur 0

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité	
		Conforme aux principaux tests	Conforme aux tests secondaires
But en matière de sécurité des patients : Communication			
Transfert de l'information (Services de chirurgie)	Conforme	2 sur 2	0 sur 0
Transfert de l'information (Services de médecine)	Conforme	2 sur 2	0 sur 0
Transfert de l'information (Services de santé mentale)	Conforme	2 sur 2	0 sur 0
Transfert de l'information (Services de santé mentale communautaires et soutien offert aux clients)	Conforme	2 sur 2	0 sur 0
Transfert de l'information (Services de soins de longue durée)	Conforme	2 sur 2	0 sur 0
Transfert de l'information (Services de soins intensifs)	Conforme	2 sur 2	0 sur 0
Transfert de l'information (Services des urgences)	Conforme	2 sur 2	0 sur 0
Transfert de l'information (Soins ambulatoires)	Conforme	2 sur 2	0 sur 0
Transfert de l'information (Soins et services à domicile)	Conforme	2 sur 2	0 sur 0
But en matière de sécurité des patients : Utilisation des médicaments			
Électrolytes concentrés (Gestion des médicaments)	Conforme	3 sur 3	0 sur 0
Formation sur les pompes à perfusion (Les services ambulatoires de thérapie systémique contre le cancer)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Formation sur les pompes à perfusion (Normes relatives aux salles d'opération)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Formation sur les pompes à perfusion (Services de chirurgie)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité	
		Conforme aux principaux tests	Conforme aux tests secondaires
But en matière de sécurité des patients : Utilisation des médicaments			
Formation sur les pompes à perfusion (Services de médecine)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Formation sur les pompes à perfusion (Services de santé mentale)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Formation sur les pompes à perfusion (Services de soins de longue durée)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Formation sur les pompes à perfusion (Services de soins intensifs)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Formation sur les pompes à perfusion (Services des urgences)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Formation sur les pompes à perfusion (Soins ambulatoires)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Formation sur les pompes à perfusion (Soins et services à domicile)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Programme de gérance des antimicrobiens (Gestion des médicaments)	Conforme	4 sur 4	1 sur 1
Sécurité liée à l'héparine (Gestion des médicaments)	Conforme	4 sur 4	0 sur 0
Sécurité liée aux narcotiques (Gestion des médicaments)	Conforme	3 sur 3	0 sur 0
But en matière de sécurité des patients : Milieu de travail			
Plan de sécurité des patients (Normes sur le leadership)	Conforme	2 sur 2	2 sur 2
Prévention de la violence en milieu de travail (Normes sur le leadership)	Conforme	5 sur 5	3 sur 3
Programme d'entretien préventif (Normes sur le leadership)	Conforme	3 sur 3	1 sur 1

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité	
		Conforme aux principaux tests	Conforme aux tests secondaires
But en matière de sécurité des patients : Milieu de travail			
Sécurité des patients : formation et perfectionnement (Normes sur le leadership)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
But en matière de sécurité des patients : Prévention des infections			
Conformité aux pratiques d'hygiène des mains (Prévention des infections)	Conforme	1 sur 1	2 sur 2
Formation et perfectionnement sur l'hygiène des mains (Prévention des infections)	Conforme	2 sur 2	0 sur 0
Processus de retraitement (Prévention des infections)	Conforme	1 sur 1	1 sur 1
Taux d'infection (Prévention des infections)	Conforme	1 sur 1	3 sur 3
Vaccin antipneumococcique (Services de soins de longue durée)	Conforme	2 sur 2	0 sur 0
But en matière de sécurité des patients : Prévention des chutes			
Stratégie de prévention des chutes (Les services ambulatoires de thérapie systémique contre le cancer)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2
Stratégie de prévention des chutes (Services d'imagerie diagnostique)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2
Stratégie de prévention des chutes (Services de chirurgie)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2
Stratégie de prévention des chutes (Services de médecine)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2
Stratégie de prévention des chutes (Services de santé mentale)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2
Stratégie de prévention des chutes (Services de soins de longue durée)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité	
		Conforme aux principaux tests	Conforme aux tests secondaires
But en matière de sécurité des patients : Prévention des chutes			
Stratégie de prévention des chutes (Soins ambulatoires)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2
Stratégie de prévention des chutes (Soins et services à domicile)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2
But en matière de sécurité des patients : Évaluation des risques			
Évaluation des risques en matière de sécurité à domicile (Soins et services à domicile)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2
Prévention des plaies de pression (Services de chirurgie)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2
Prévention des plaies de pression (Services de médecine)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2
Prévention des plaies de pression (Services de soins de longue durée)	Non Conforme	2 sur 3	2 sur 2
Prévention des plaies de pression (Services de soins intensifs)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2
Prévention du suicide (Services de santé mentale)	Conforme	5 sur 5	0 sur 0
Prévention du suicide (Services de santé mentale communautaires et soutien offert aux clients)	Conforme	5 sur 5	0 sur 0
Prophylaxie de la thrombo-embolie veineuse (TEV) (Services de chirurgie)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2
Prophylaxie de la thrombo-embolie veineuse (TEV) (Services de médecine)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2
Prophylaxie de la thrombo-embolie veineuse (TEV) (Services de soins intensifs)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2

1.6 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'organisme a fait un travail important depuis la dernière visite d'Agrément Canada en 2011. La nomination d'une nouvelle directrice générale et la constitution d'une nouvelle équipe de direction ont contribué à la mise en place d'une nouvelle gouvernance administrative.

L'équipe des cadres supporte le renouveau administratif soit : la cohérence du discours de la direction en regard d'une gestion responsable et transparente axée sur les meilleures pratiques, la performance institutionnelle, l'importance de la gestion de changement et du soutien. Par la mise en place d'une nouvelle structure organisationnelle, un travail portant sur la réduction du taux d'encadrement et le plan de réduction budgétaire sont des faits marquants démontrant la volonté et la capacité de l'organisation de mener de front plusieurs projets de réorganisation.

Le plan de mobilisation des équipes et les stratégies déployées pour rendre accessibles les principes de l'agrément, à toutes les catégories d'employés, sont éloquentes. L'engagement marqué à tous les niveaux de l'organisation dans la démarche d'agrément en fait foi. Toute l'organisation s'est mobilisée pour assurer la conformité aux pratiques organisationnelles requises (POR). Les équipes sont de plus en plus conscientes de la nécessité d'optimiser l'utilisation des ressources. L'établissement est toutefois encouragé à consolider la culture de la mesure et à soutenir les efforts engagés dans le déploiement de son plan d'amélioration de la qualité. Il importe de mentionner la fierté du personnel et le climat de travail positif dans l'ensemble de l'établissement.

Lors de nos rencontres avec les différents professionnels, ceux-ci ont exprimé leur satisfaction et les avantages concernant les travaux sur la sécurité pour la clientèle et pour les équipes tout en étant un facteur de motivation et de mobilisation.

L'organisme encourage l'innovation dans l'offre de services et les pratiques professionnelles et s'opérationnalise sur le terrain. Tel que démontré par les pratiques exemplaires : Le programme de suivi systématique en arthroplastie et le programme « À la Santé de vos seins » sont des exemples dignes de mention. Il importe de souligner l'approche intégratrice sur le continuum des soins et des services en santé mentale.

Par ailleurs, l'expérience des tableaux d'affichage « Espace amélioration continue » sur certaines unités de soins. Ils permettent aux membres des équipes de participer concrètement à l'amélioration continue de la qualité. De plus, ils favorisent les échanges et la collaboration entre les équipes.

Il faut souligner la créativité, l'implication du personnel et la collaboration des services des communications dans la réalisation du projet des 10 réflexes sécuritaires. Ces affiches se retrouvent dans différents secteurs d'activités.

L'organisme fait également face à plusieurs enjeux et défis, dont la mise à niveau du service des laboratoires de biologie médicale par l'implantation d'un système de gestion de la qualité et la création d'un comité interdisciplinaire pour les analyses de biologie délocalisées (ADBD) et des services transfusionnels.

Le projet de cogestion clinico-administrative, est un moyen d'obtenir l'expertise et la participation active des médecins aux objectifs de l'organisation. À cet effet, les mécanismes de consultation et de décisions des médecins doivent être prévus aux activités courantes de gestion. Également, des activités de formation doivent être prévues pour habilitier les médecins et les gestionnaires à travailler en partenariat.

En vertu des dispositions du Projet de loi (10), loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences, l'organisme serait appelé à un projet de regroupement d'établissements sous une nouvelle gouverne régionale lequel regrouperait sous une seule instance administrative le CSSS du Cœur-de-l'île avec les établissements du Centre Intégré de Santé et de Services sociaux du Nord de l'île ou du Sud-ouest de l'île de la région sociosanitaire 06. La direction aura la lourde tâche de mobiliser les équipes et de maintenir le cap sur l'actualisation des priorités inscrites à la planification stratégique et de tout mettre en œuvre pour poursuivre et actualiser les priorités et le plan d'action établis par le conseil pour l'exercice 2014-2015.