ACCREDITATION
AGRÉMENT
CANADA

# Rapport d'agrément

## Programme Qmentum Québec[MC]

## CIUSSS de l'Estrie – CHUS

Date de production du rapport: 29 septembre 2023

Dernière modification : 30 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 influer 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 Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de l'Estrie – CHUS assure l'accessibilité, la continuité et la qualité des services destinés à une population de plus de 500 000 citoyens. Son territoire qui s'étend de Lac-Mégantic à Ange-Gardien, couvre près de 13 000 km$^2$ et compte neuf réseaux locaux de service (RLS) : D'Asbestos, du Granit, de Val Saint-François, du Haut-Saint-François, de Sherbrooke, de la Haute-Yamaska, de la Pommeraie, de Memphrémagog et de Coaticook. Le CIUSSS de l'Estrie – CHUS dispose de 3 200 lits ; il compte plus de 20 000 employés, auxquels s'ajoutent plus de 1000 médecins œuvrant dans 101 installations.

Le CIUSSS de l'Estrie – CHUS offre aux usagers et à leurs proches des soins et services de la prévention jusqu'aux soins de fin de vie, ainsi que des soins spécialisés et surspécialisés. La mission de l'établissement affilié à l'Université de Sherbrooke est un vecteur de soutien au déploiement et à la progression des activités de l'ensemble des trajectoires de soins et de services, ce qui passe par le développement d'une culture de la recherche et de l'enseignement.

## Sommaire des constatations des équipes de visiteurs

Lors de la création du CIUSSS – CHUS, une nouvelle structure a été implantée pour favoriser une meilleure intégration des services cliniques, afin de mieux répondre aux besoins des usagers tout au long de la trajectoire de soins. L'harmonisation des pratiques dans une nouvelle organisation, qui rassemble différentes cultures et plusieurs approches d'intervention, constitue cependant un défi. Au niveau des équipes cliniques, le partenariat avec l'usager et sa famille dans les soins est bien établi. Cependant, l'implication des usagers dans des processus administratifs reste à développer davantage. Les expériences vécues où l'on a eu recours à des usagers-partenaires ont été très positives pour tous. D'importantes stratégies sont mises en œuvre pour le recrutement, ainsi que pour la rétention de la main-d'œuvre. Le sentiment d'appartenance à l'établissement est prononcé et observable au sein des équipes. La culture de gestion de la qualité et des risques est présente au sein des équipes d'intervenants sur le terrain, et l'établissement déploie de nombreux efforts pour mettre en place différentes pratiques organisationnelles. Les équipes sont fortement encouragées à intégrer ces pratiques pour assurer des soins sécuritaires, dans l'intérêt des usagers. Il est à noter que la gestion des médicaments est solide et rigoureuse dans son ensemble. En outre, l'environnement physique dans certains milieux présente des risques tant pour la clientèle que pour les travailleurs qui y exercent. Par conséquence, la mise à jour des infrastructures entraîne de nombreux projets d'immobilisation, mobilisant ainsi beaucoup de ressources dans un contexte où la capacité est limitée.

## 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 | 94,4% | 94,3% | 83,4% |
| 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 :**

- Présence d'une culture de gestion de la qualité et des risques.
- Gestion solide et rigoureuse des médicaments.
- Leadership fort de la direction de la santé publique.
- Personnel mobilisé et engagé.
- Nombreux partenariats fructueux établis avec la communauté.

**Opportunités d'amélioration :**

- Résoudre les problèmes de désuétude de certaines installations.
- Entretenir et renouveler le parc d'équipements vieillissants.
- Impliquer davantage les usagers et leurs proches dans les processus administratifs.
- Améliorer le processus de la gestion des lits sur les unités hospitalières.
- Optimiser le cheminement des usagers à travers certaines trajectoires de services.

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

**Communication**

| | |
|---|---|
| BCM : priorité stratégique | 100% |
| BCM aux points de transition de soins | 65% |
| Listes d'abréviations qui ne doivent pas être utilisées | 100% |
| Identification des usagers | 92% |
| Liste de contrôle d'une chirurgie sécuritaire | 50% |
| Transfert de l'information aux points de transition | 58% |

**Culture de sécurité**

| | |
|---|---|
| Divulgation des événements | 100% |
| Gestion des événements | 100% |
| Rapports trimestriels sur la sécurité des usagers | 100% |
| Reddition de compte en matière de qualité | 100% |

**Prévention des infections**

| | |
|---|---|
| Conformité hygiène des mains | 98% |
| Formation hygiène des mains | 97% |
| Taux d'infection | 100% |

**Évaluation des risques**

| | |
|---|---|
| Chutes | 74% |
| Plaies de pression | 88% |
| Sécurité à domicile | 50% |
| Soins de la peau et des plaies | 100% |
| Suicide | 72% |
| TEV | 83% |

**Milieu de travail**

| | |
|---|---|
| Cheminement des usagers | 91% |
| Programme d'entretien préventif | 100% |
| Sécurité des usagers : Formation | 100% |
| Plan de sécurité des usagers | 100% |
| Prévention de la violence en milieu de travail | 100% |

**Utilisation des médicaments**

| | |
|---|---|
| Électrolytes concentrés | 100% |
| Gérance des antimicrobiens | 100% |
| Médicaments de niveau d'alerte élevé | 100% |
| Sécurité liée aux pompes à perfusion | 100% |
| Sécurité liée à l'héparine | 100% |
| Sécurité liée aux narcotiques | 100% |

# 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 ..... 15
Santé physique ..... 16
Services généraux ..... 17
Déficience physique, déficience intellectuelle et troubles du spectre de l'autisme (DP-DI-TSA) ..... 18
Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA) ..... 20
Amélioration continue de la qualité ..... 21
Évaluation des pratiques sécuritaires ..... 21
Soumission des preuves des progrès réalisés à des fins d'examen ..... 22
Conclusion ..... 23
Annexes ..... 24
Directives relatives à l'attribution de l'agrément ..... 24
Classification des critères ..... 25
Calendrier des séquences pour le cycle 1 (2018-2023) ..... 27
Évaluations par des pairs : emplacements visités et chapitres évalués ..... 28
Détails techniques du rapport ..... 33

# 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'usager 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'usager; 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.



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

# Décision d'agrément

CIUSSS de l'Estrie – CHUS

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.



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

## 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<br>*Travaillez avec ma communauté pour prévoir nos besoins et y répondre* | 97,1% | 99 | 3 | 0 | 102 |
| Accessibilité<br>*Offrez-moi des services équitables, en temps opportun* | 98,5% | 330 | 5 | 0 | 335 |
| Continuité<br>*Coordonnez mes soins tout au long du continuum de soins* | 94,0% | 205 | 13 | 2 | 220 |
| Efficience<br>*Utilisez les ressources le plus adéquatement possible* | 98,7% | 76 | 1 | 2 | 79 |
| Milieu de travail<br>*Prenez soin de ceux qui s'occupent de moi* | 89,1% | 114 | 14 | 3 | 131 |
| Pertinence<br>*Faites ce qu'il faut pour atteindre les meilleurs résultats* | 92,8% | 1270 | 98 | 44 | 1412 |
| Sécurité<br>*Assurez ma sécurité* | 92,8% | 1399 | 108 | 73 | 1580 |
| Services centrés sur l'usager<br>*Collaborez avec moi et ma famille à nos soins* | 96,7% | 1356 | 46 | 84 | 1486 |
| **Total** | **94,4%** | **4849** | **288** | **208** | **5345** |



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

## 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** | 262/314<br># POR Conforme | 83%<br>% 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 | 68% | 70 / 103 | 17 / 26 |
| | Identification des usagers | 92% | 34 / 37 | 34 / 37 |
| | 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 | 70% | 7 / 10 | 1 / 2 |
| | Transfert de l'information aux points de transition des soins | 83% | 157 / 190 | 22 / 38 |
| Culture de sécurité | Divulgation 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 | 83% | 25 / 30 | 3 / 6 |
| | Prévention des plaies de pression | 95% | 38 / 40 | 7 / 8 |



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

| 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 | 88% | 128 / 145 | 21 / 29 |
| | Prophylaxie de la thrombo-embolie veineuse (TEV) | 93% | 28 / 30 | 5 / 6 |
| | Soins efficaces des plaies | 100% | 32 / 32 | 4 / 4 |
| | Stratégie de prévention des chutes | 86% | 54 / 63 | 14 / 19 |
| Milieu de travail | Plan de sécurité des usagers | 100% | 4 / 4 | 1 / 1 |
| | Prévenir la congestion au service des urgences | 95% | 242 / 256 | 29 / 32 |
| | 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 | 97% | 115 / 118 | 38 / 39 |
| | Formation et perfectionnement sur l'hygiène des mains | 97% | 37 / 38 | 37 / 38 |
| | 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 |



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

### 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 | 100% | 12 / 12 | 4 / 4 |
| | Jeunesse | 100% | 22 / 22 | 7 / 7 |
| | PCI | 100% | 3 / 3 | 1 / 1 |
| | Santé mentale et dépendances | 100% | 15 / 15 | 5 / 5 |
| | Santé physique | 100% | 39 / 39 | 13 / 13 |
| | SAPA | 80% | 12 / 15 | 4 / 5 |
| | Services généraux | 100% | 12 / 12 | 4 / 4 |
| Formation et perfectionnement sur l'hygiène des mains | DP, DI et TSA | 100% | 4 / 4 | 4 / 4 |
| | Jeunesse | 100% | 6 / 6 | 6 / 6 |
| | PCI | 100% | 1 / 1 | 1 / 1 |
| | Santé mentale et dépendances | 100% | 5 / 5 | 5 / 5 |
| | Santé physique | 100% | 13 / 13 | 13 / 13 |
| | SAPA | 80% | 4 / 5 | 4 / 5 |
| | Services généraux | 100% | 4 / 4 | 4 / 4 |
| Identification des usagers | DP, DI et TSA | 100% | 3 / 3 | 3 / 3 |
| | Jeunesse | 86% | 6 / 7 | 6 / 7 |
| | Santé mentale et dépendances | 100% | 5 / 5 | 5 / 5 |
| | Santé physique | 83% | 10 / 12 | 10 / 12 |
| | SAPA | 100% | 5 / 5 | 5 / 5 |
| | Services généraux | 100% | 5 / 5 | 5 / 5 |
| Prévenir la congestion au service des urgences | DP, DI et TSA | 91% | 29 / 32 | 3 / 4 |
| | Jeunesse | 100% | 40 / 40 | 5 / 5 |
| | Santé mentale et dépendances | 100% | 24 / 24 | 3 / 3 |
| | Santé physique | 100% | 96 / 96 | 12 / 12 |
| | SAPA | 100% | 40 / 40 | 5 / 5 |
| | Services généraux | 54% | 13 / 24 | 1 / 3 |



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

| 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 | 90% | 18 / 20 | 3 / 4 |
| | Jeunesse | 93% | 28 / 30 | 4 / 6 |
| | Santé mentale et dépendances | 100% | 25 / 25 | 5 / 5 |
| | Santé physique | 100% | 5 / 5 | 1 / 1 |
| | SAPA | 72% | 18 / 25 | 3 / 5 |
| | Services généraux | 85% | 34 / 40 | 5 / 8 |
| Stratégie de prévention des chutes | DP, DI et TSA | 67% | 6 / 9 | 1 / 2 |
| | Jeunesse | 89% | 8 / 9 | 2 / 3 |
| | Santé mentale et dépendances | 100% | 9 / 9 | 3 / 3 |
| | Santé physique | 83% | 20 / 24 | 6 / 8 |
| | SAPA | 92% | 11 / 12 | 2 / 3 |
| Transfert de l'information aux points de transition des soins | DP, DI et TSA | 90% | 18 / 20 | 3 / 4 |
| | Jeunesse | 94% | 33 / 35 | 6 / 7 |
| | Santé mentale et dépendances | 92% | 23 / 25 | 4 / 5 |
| | Santé physique | 78% | 43 / 55 | 7 / 11 |
| | SAPA | 76% | 19 / 25 | 1 / 5 |
| | Services généraux | 70% | 21 / 30 | 1 / 6 |



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

## 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'usager. 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'usager** | 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. |



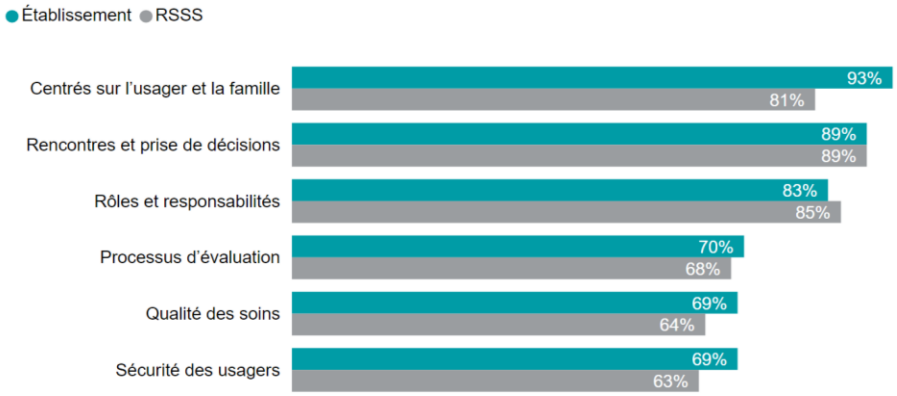
© 2023, Agrément Canada et ses concédants. Tous droits réservés.

## Outil d'évaluation du fonctionnement de la gouvernance

Dates de déploiements : 23 mai au 7 août 2017

Nombre de répondants : 16

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

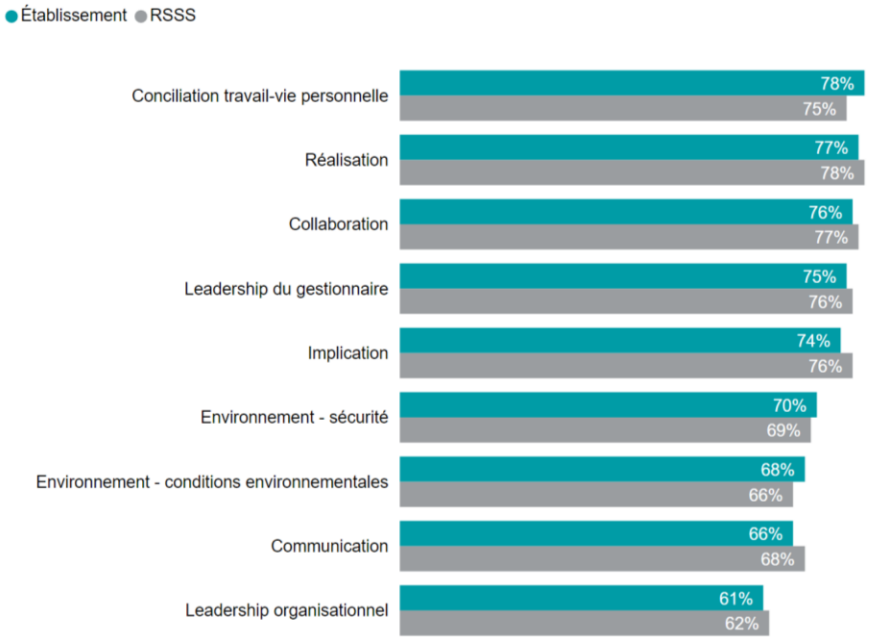



## Sondage sur la mobilisation du personnel

Dates de déploiements : 18 novembre au 16 décembre 2019

Nombre de répondants : 3231

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





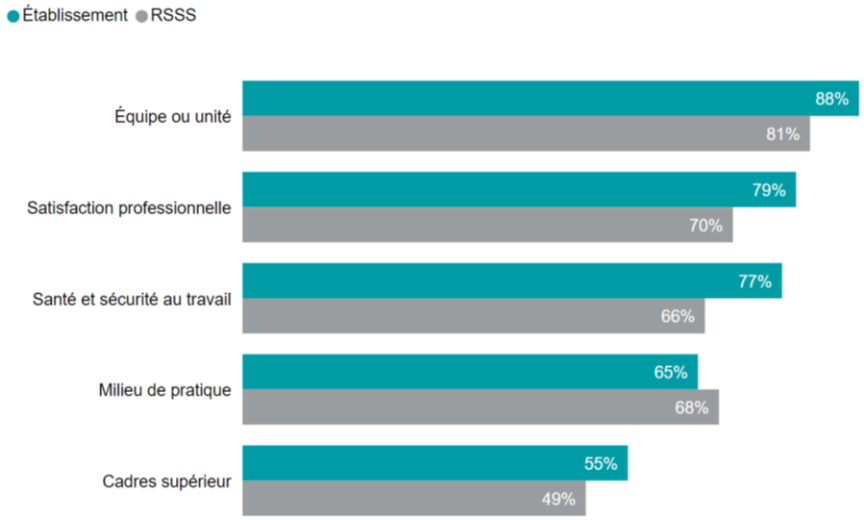

© 2023, Agrément Canada et ses concédants. Tous droits réservés.

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

Dates de déploiements : 17 octobre au 8 décembre 2019

Nombre de répondants : 232

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

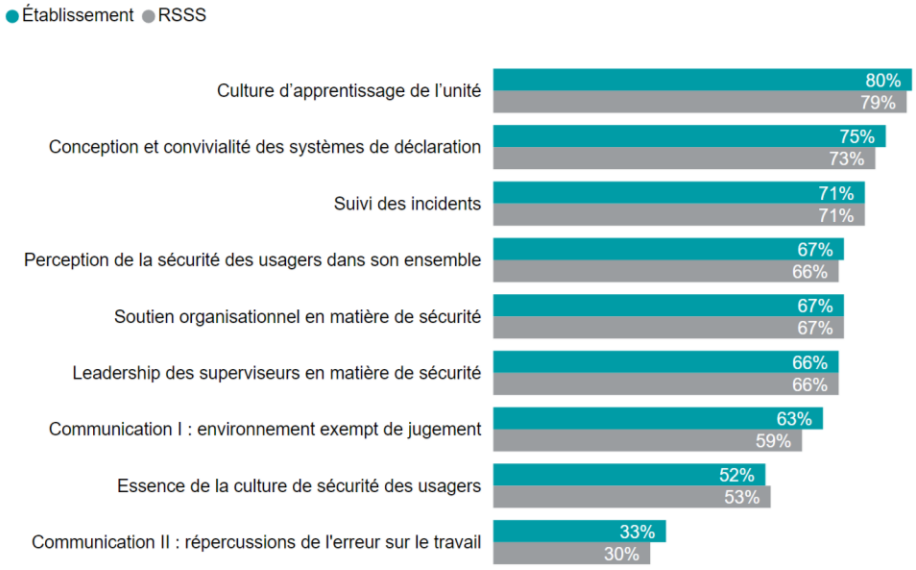



## Sondage canadien sur la culture de la sécurité des usagers

Dates de déploiements : 7 octobre au 28 novembre 2019

Nombre de répondants : 1843

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





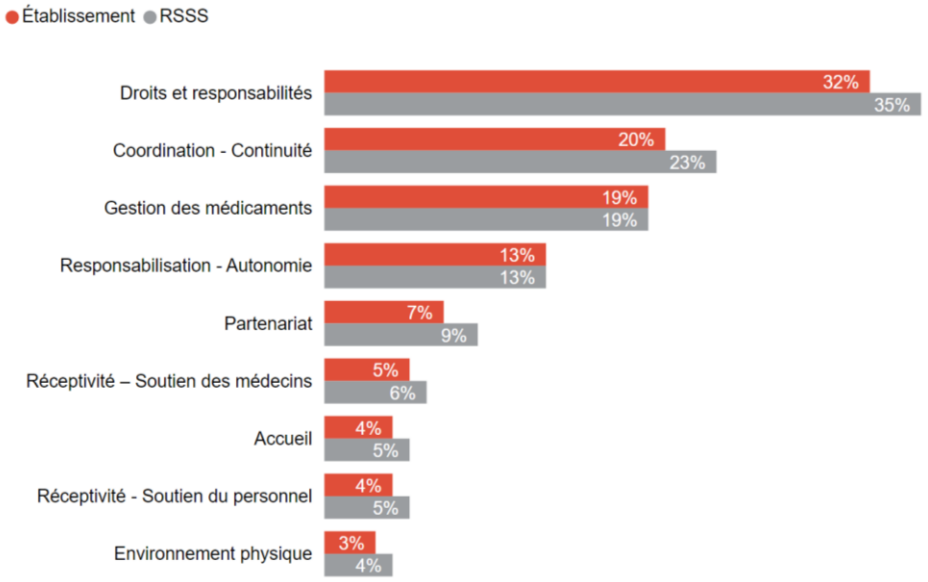

© 2023, Agrément Canada et ses concédants. Tous droits réservés.

## Sondage sur l'expérience de l'usager

Dates de déploiements : 1 mai au 30 juin 2022

Nombre de répondants : 3616

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






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

# 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 télésanté[1], la prévention et le contrôle des infections, la gestion des médicaments et le retraitement des dispositifs médicaux.

**Résultats de l'établissement - Normes**

| | Autres critères | | | Critères à priorité élevée | | | POR | | | Tous les critères (POR + priorité élevée + autres) | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Ensemble de normes** | **% Conf.** | **% Non Conf.** | **# S.O.** | **% Conf.** | **% Non Conf.** | **# S.O.** | **% Conf.** | **% Non Conf.** | **# S.O.** | **% Conf.** | **% Non Conf.** | **# S.O.** |
| Gouvernance | 100% | 0% | 4 | 100% | 0% | 2 | 100% | 0% | 0 | **100%** | **0%** | **6** |
| Leadership | 97% | 3% | 4 | 98% | 2% | 3 | 100% | 0% | 1 | **97%** | **3%** | **8** |
| Santé publique | 96% | 4% | 1 | 100% | 0% | 1 | | | | **97%** | **3%** | **2** |
| Télésanté | 100% | 0% | 0 | 95% | 5% | 0 | | | | **98%** | **2%** | **0** |
| Prévention et contrôle des infections | 97% | 3% | 0 | 78% | 23% | 0 | 100% | 0% | 0 | **86%** | **14%** | **0** |
| Retraitement des dispositifs médicaux réutilisables | 60% | 40% | 0 | 83% | 17% | 0 | | | | **76%** | **24%** | **0** |
| Gestion des médicaments | 95% | 5% | 3 | 92% | 8% | 5 | 100% | 0% | 0 | **94%** | **6%** | **8** |
| **Total** | **93%** | **7%** | **12** | **91%** | **9%** | **11** | **100%** | **0%** | **1** | **92%** | **8%** | **24** |

### Comparatif du réseau

| Pourcentage de conformité Gouvernance | Pourcentage de conformité Leadership | Pourcentage de conformité Santé Publique | Pourcentage de conformité Télésanté |
|---|---|---|---|
| 98% | 94% | 95% | 90% |

| Pourcentage de conformité PCI | Pourcentage de conformité RDM | Pourcentage de conformité Médicaments |
|---|---|---|
| 95% | 90% | 93% |

[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.



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

**Faits saillants**

(2019) Le conseil d'administration est composé de membres hautement compétents, dont l'expertise individuelle est diversifiée et complémentaire. Le conseil possède les mécanismes appropriés pour assurer la gestion financière saine de l'établissement, la qualité des soins dispensés ainsi que la sécurité et la satisfaction des usagers. En ce qui concerne la gestion des ressources, un souci constant de performance est présent et en cohérence avec les enjeux de qualité et de sécurité des soins. Afin de favoriser la rétention des effectifs plusieurs stratégies ont été mises en place. De plus, des activités exceptionnelles sont déployées pour recruter une main-d'œuvre en quantité suffisante. Malgré ce grand défi, l'offre de services cliniques a été maintenue. Par ailleurs, la gestion intégrée de la qualité est l'un des piliers de l'établissement. Ce phare guide les orientations stratégiques qui déterminent les choix prioritaires. Des équipes compétentes sont dédiées à la gestion intégrée de la qualité.

La surcharge de travail d'entretien dans certaines installations engendre des retards importants dans la réalisation de l'entretien préventif des équipements. Avec un parc d'équipements vieillissant, une attention particulière pour leur entretien et remplacement est nécessaire. De plus, la direction de la santé publique du CIUSSS exerce un fort leadership au sein de l'établissement et de la population qu'elle dessert ; elle est soutenue par la haute direction. Son solide partenariat avec le milieu de la recherche de l'Université de Sherbrooke génère des retombées positives pour les différentes clientèles de son territoire.

(2021) En ce qui concerne la télésanté, le contexte pandémique a été un levier pour son déploiement dans l'offre de services aux usagers du CIUSSS. La plus grande difficulté de la télésanté demeure la pérennisation de l'offre de services.



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

## 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**

| Pourcentage de conformité globale | Pourcentage de conformité pour les critères à priorité élevée | Pourcentage de conformité pour les POR |
|---|---|---|
| 97% | 95% | 86% |

Comparatif du réseau

| Pourcentage de conformité globale | Pourcentage de conformité pour les critères à priorité élevée | Pourcentage de conformité pour les POR |
|---|---|---|
| 96% | 95% | 88% |

**Faits saillants**

(2019) Dans les secteurs de la jeunesse, de la protection de la jeunesse et de la pédopsychiatrie, les gestionnaires et les équipes sont mobilisés et engagés. De plus, le respect envers les usagers et leurs proches, ainsi que les efforts pour impliquer ces deniers dans les soins et services, sont très présents. Plusieurs activités d'harmonisation sont en cours, notamment au niveau des programmes cliniques pour la jeunesse. Les approches, les pratiques et les outils cliniques seront uniformiser afin de répondre aux besoins de la clientèle du territoire. Or, les équipes sont encouragées à poursuivre le travail d'harmonisation, ainsi que les efforts d'amélioration continue et les démarches de la performance, avec rigueur, dans le but d'améliorer la qualité et la sécurité des soins. Soulignons que les équipes de la direction jeunesse ont démontré leur engagement envers les usagers dans toutes les installations. L'esprit de collaboration et la créativité des équipes sont une source d'inspiration.



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

## 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**

| Pourcentage de conformité globale | Pourcentage de conformité pour les critères à priorité élevée | Pourcentage de conformité pour les POR |
|---|---|---|
| 98% | 98% | 98% |

Comparatif du réseau

| Pourcentage de conformité globale | Pourcentage de conformité pour les critères à priorité élevée | Pourcentage de conformité pour les POR |
|---|---|---|
| 97% | 96% | 90% |

**Faits saillants**

(2019) En santé mentale et dépendance, l'offre de services est bien définie en fonction des besoins de la clientèle. La contribution des usagers et des familles est présente. Les programmes en place ont été évalués, et les points d'amélioration ont été identifiés et actualisés en collaboration avec les usagers et les différents partenaires. La présence d'équipes interdisciplinaires assure une offre de services répondant aux besoins spécifiques de cette clientèle. Des sondages réalisés auprès des usagers permettent de recueillir les éléments de satisfaction et d'amélioration à partir des expériences vécues par les usagers et leurs familles, ainsi que des suggestions faites par eux. Il mérite d'être soulignée la préoccupation de l'équipe de direction pour la santé psychologique de son personnel. De plus, la présence d'une réelle cogestion médicale permet une vision intégrée clinico-administrative.



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

## 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**

| Pourcentage de conformité globale | Pourcentage de conformité pour les critères à priorité élevée | Pourcentage de conformité pour les POR |
|---|---|---|
| 94% | 92% | 83% |

Comparatif du réseau

| Pourcentage de conformité globale | Pourcentage de conformité pour les critères à priorité élevée | Pourcentage de conformité pour les POR |
|---|---|---|
| 94% | 93% | 80% |

**Faits saillants**

(2021) Le programme-services de Santé physique bénéficie d'équipes dynamiques ayant pour objectif de prodiguer des soins axés sur l'usager et sa famille. Le personnel se montre très attentionné, respectueux et manifeste de l'intérêt pour la formation. Les usagers sont incités à participer à leurs soins tout au long du processus. Cependant, il est recommandé d'intégrer les usagers dans les rencontres interdisciplinaires afin qu'ils puissent établir leurs objectifs de rétablissement. Bien que la présence d'usagers-partenaires soit un avantage, il serait souhaitable de les inclure dans différents comités. Dès l'admission, les équipes interprofessionnelles entrent en phase de planification du départ. Les trajectoires de soins sont clairement définies, mais la gestion des lits demeure un défi majeur, associé aux problèmes de la main-d'œuvre. Les équipes sont encouragées à persévérer dans leurs efforts pour trouver des solutions au manque de personnel.



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

## 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**

| Pourcentage de conformité globale | Pourcentage de conformité pour les critères à priorité élevée | Pourcentage de conformité pour les POR |
|---|---|---|
| 92% | 88% | 70% |

Comparatif du réseau

| Pourcentage de conformité globale | Pourcentage de conformité pour les critères à priorité élevée | Pourcentage de conformité pour les POR |
|---|---|---|
| 94% | 90% | 77% |

**Faits saillants**

(2021) Le volet santé des Services généraux se caractérise par des trajectoires fluides, ainsi que par l'accessibilité de ceux-ci grâce au transfert rapide d'informations. À l'intérieur des parcours des services évalués, très peu d'obstacles ont été relevés. Le taux de conformité aux pratiques organisationnelles est élevé, sauf en ce qui concerne le bilan comparatif des médicaments et le consentement éclairé aux soins. Le bilan comparatif des médicaments n'est pas déployé aux services courants. L'équipe se content d'utiliser le profil pharmaceutique de la pharmacie communautaire.

Au volet social des Services généraux, le personnel est familier avec les mécanismes utilisés pour assurer le transfert de l'information en temps opportun. Toutefois, il a été remarqué qu'aucun moyen n'est employé pour vérifier et évaluer l'efficacité et le délai de la transmission de l'information. En outre, le cheminement des usagers et les trajets de services nécessitent une révision majeure, particulièrement dans le contexte de l'intervention lors des crises psychosociales.



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

## 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'usager et la mission de l'établissement. De façon plus spécifique, l'offre de services peut comprend 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'usager en fonction de son projet de vie.

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

| Pourcentage de conformité globale | Pourcentage de conformité pour les critères à priorité élevée | Pourcentage de conformité pour les POR |
|---|---|---|
| 95% | 95% | 82% |

Comparatif du réseau

| Pourcentage de conformité globale | Pourcentage de conformité pour les critères à priorité élevée | Pourcentage de conformité pour les POR |
|---|---|---|
| 93% | 90% | 71% |

**Faits saillants**

(2023) La direction propose une gamme variée de services, en accord avec une culture axée sur l'amélioration de la qualité. Les gestionnaires et les équipes professionnelles font preuve d'engagement, de résilience et se concentrent sur les besoins des individus. Il existe un phénomène d'alourdissement de la clientèle qui peut présenter de multiples problématiques, souvent associées à des troubles graves de comportement nécessitant plusieurs collaboration inter et intra direction. Par ailleurs, plusieurs initiatives locales ont été mises en place pour



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

répondre de manière optimale aux besoins des individus et de leurs familles. Toutefois, il est important de noter que les trajectoires de services ne sont pas toujours fluides, ce qui entraîne une certaine compartimentation dans les pratiques cliniques et de gestion, ainsi qu'une rupture dans la continuité des services. Les réunions d'équipe dans les divers services reflètent les efforts de la direction pour renforcer la collaboration. Néanmoins, les modalités officielles de collaboration interprofessionnelle varient. Il serait pertinent d'harmoniser et d'évaluer l'efficacité de la collaboration afin de réduire le nombre de réunions.



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

## 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**

| Pourcentage de conformité globale | Pourcentage de conformité pour les critères à priorité élevée | Pourcentage de conformité pour les POR |
|---|---|---|
| 92% | 89% | 74% |

Comparatif du réseau

| Pourcentage de conformité globale | Pourcentage de conformité pour les critères à priorité élevée | Pourcentage de conformité pour les POR |
|---|---|---|
| 93% | 89% | 73% |

**Faits saillants**

(2023) Au sein du programme SAPA, l'approche des soins centrés sur les personnes est manifestement mise en œuvre dans certains milieux, mais des efforts demeurent nécessaires pour d'autres. La volonté d'impliquer autant les usagers que les proches, que ce soit pour des préoccupations cliniques ou administratives, présente également d'importantes variations. Les partenariats déjà établis sont satisfaisants, cependant, des liens accrus avec la communauté pourraient favoriser davantage la création d'environnements propices à l'épanouissement des personnes âgées. D'autre part, des initiatives d'amélioration sont entreprises, mais l'échange d'informations n'est pas toujours systématique. De plus, le manque de ressources, pour lequel des efforts de recrutement sont en cours, limite par moments la disponibilités des services et constitue un obstacle entravant l'accès à ces derniers.



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

# 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.

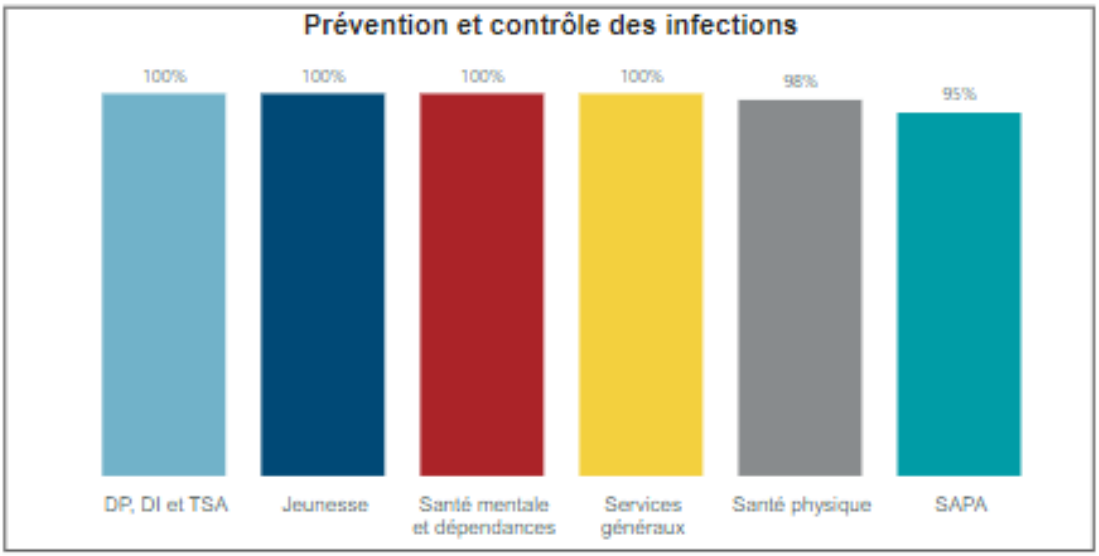
L'amélioration continue de la qualité favorise l'habilitation de la main-d'œuvre, une culture de responsabilisation et la pérennisation des améliorations au fil du temps grâce à l'autosurveillance continue et à l'élaboration et la mise en œuvre de plans d'action.

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

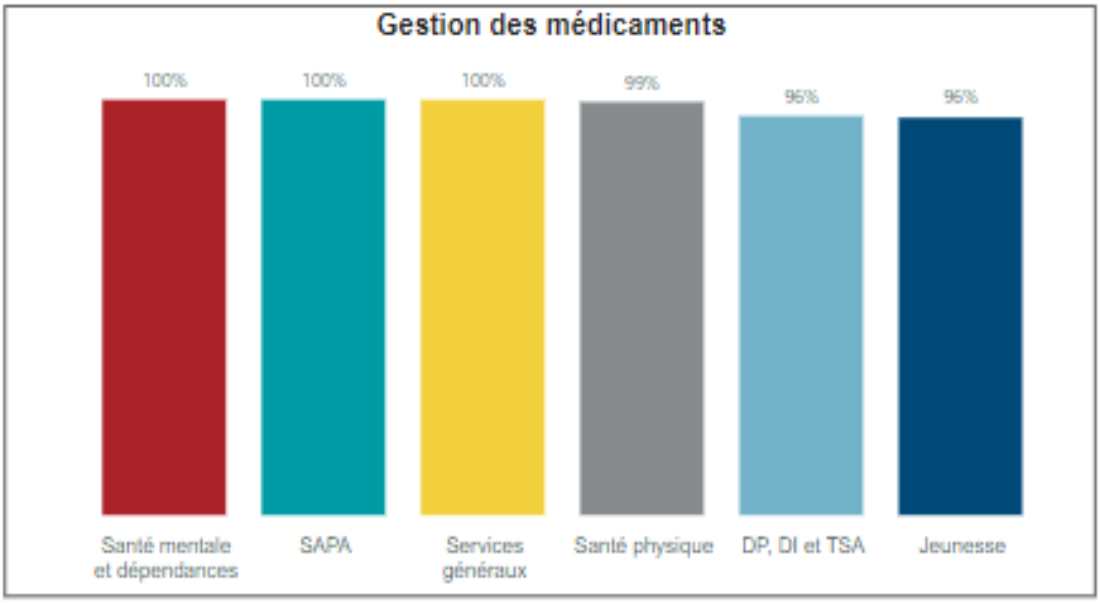
Les **pratiques sécuritaires** sont une sélection de critères liés à la gestion des médicaments et à la prévention et au contrôle des infections incluant les critères liés au retraitement des dispositifs médicaux réutilisables. Ces critères se retrouvent dans chaque chapitre « service » d'un manuel d'évaluation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






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




## 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.



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

# Conclusion

Dans l'ensemble des secteurs d'activités évalués, une culture de gestion de la qualité et de la sécurité est bien présente, tant chez les gestionnaires que chez les intervenants. Ces derniers font preuve de rigueur dans leurs pratiques et manifestent une volonté de les parfaire. Par ailleurs, une approche intégrée de gestion des risques liés à la sécurité des usagers a été mise en place et l'analyse des événements déclarés donne lieu à des mesures préventives et correctives. La culture de la déclaration des événements varie d'un secteur à l'autre. L'établissement est encouragé à renforcer cette pratique, notamment dans le domaine psychosocial.

L'établissement a mis en place un système de gestion intégrée de la performance. Un suivi de la performance organisationnelle est exercé par le biais d'une station visuelle stratégique, d'une structure de pilotage opérationnel, de tableaux de bord de gestion et par la réalisation de marche GEMBA par les cadres supérieurs. L'établissement est invité à déployer les stations visuelles opérationnelles afin de permettre aux équipes de terrain d'être mieux informées des initiatives.

En conclusion, le CIUSSS de l'Estrie – CHUS est un établissement qui peut compter sur des équipes engagées et soucieuses d'offrir des services de qualité et sécuritaires. Il peut également être fier des nombreux partenariats que les équipes ont sus établir avec la communauté. Fort de ses arrimages, il est un leader provincial en ce sens.



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

# 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



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

## 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.



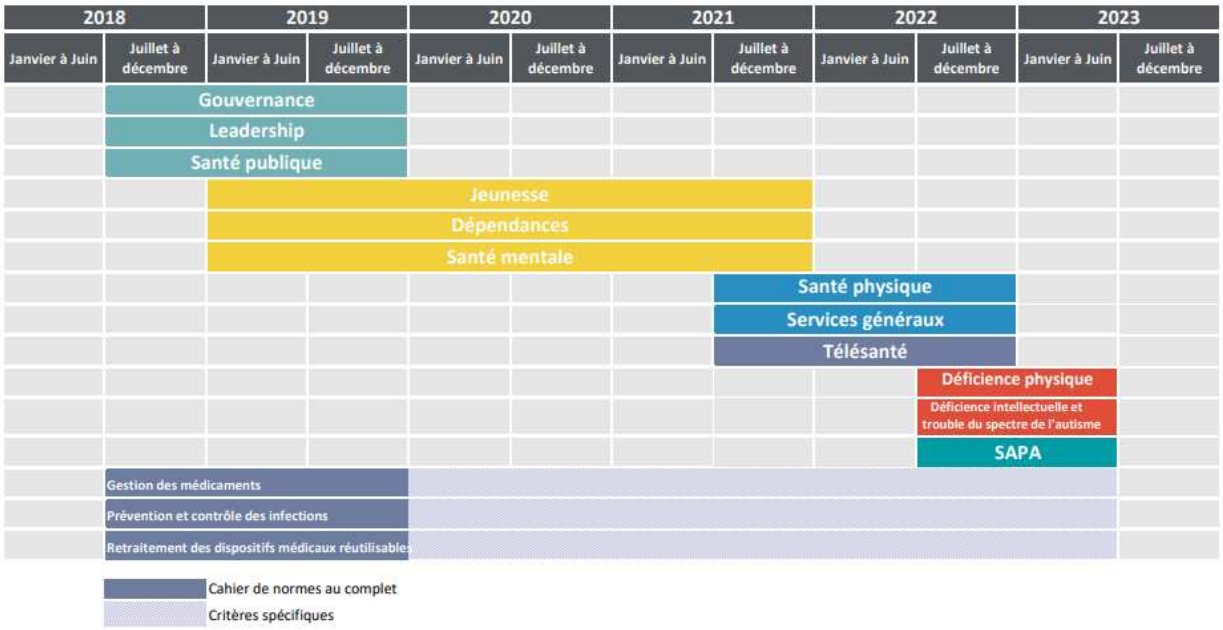
© 2023, Agrément Canada et ses concédants. Tous droits réservés.

- *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.



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

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






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

## 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 | 21 au 25 octobre 2019 |
| Séquence 1 | Leadership | 21 au 25 octobre 2019 |
| Séquence 1 | Santé publique | 21 au 25 octobre 2019 |
| Séquence 1 | PCI | 21 au 25 octobre 2019 |
| Séquence 1 | RDM | 21 au 25 octobre 2019 |
| Séquence 1 | Gestion des médicaments | 21 au 25 octobre 2019 |
| Séquence 2 | Jeunesse | 21 au 25 octobre 2019 |
| Séquence 2 | Santé mentale et dépendances | 21 au 25 octobre 2019 |
| Séquence 3 | Santé physique | 15 au 19 novembre 2021 |
| Séquence 3 | Services généraux | 15 au 19 novembre 2021 |
| Séquence 3 | Télésanté | 15 au 19 novembre 2021 |
| Séquence 4 | DP, DI et TSA | 6 au 10 février 2023 |
| Séquence 5 | SAPA | 6 au 10 février 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 | Oui |
| Prévention et contrôle des infections | Oui |
| Retraitement des dispositifs médicaux réutilisables | Oui |
| Gestion des médicaments | Oui |

| Emplacements |
|---|
| ▪ Centre d'hébergement Saint-Vincent (Centre administratif saint-Vincent)<br>▪ Centre de santé et des services sociaux du Granit<br>▪ CIUSSS de l'Estrie – CHUS – Édifice Murray<br>▪ CIUSSS de l'Estrie – CHUS – Édifice Norton<br>▪ CLSC King Est Ouest<br>▪ Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins<br>▪ Hôpital de Granby<br>▪ Hôpital Fleurimont |



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

| | | |
|---|---|---|
| | | ▪ Hôpital, CLSC et centre d'hébergement d'Asbestos<br>▪ Hôtel-Dieu de Sherbrooke |

**Séquence 2**

| Chapitres | Chapitre évalué | Emplacements |
|---|---|---|
| Excellence des services (Jeunesse) | Oui | ▪ Bureau de Cowansville<br>▪ Centre de santé et de services sociaux de Memphrémagog<br>▪ Centre Providence<br>▪ CIUSSS de l'Estrie – CHUS – Édifice Norton<br>▪ CJE (boul. Queen-Victoria)<br>▪ CLSC Camirand (95)<br>▪ CLSC de Cowansville-du-Sud<br>▪ CLSC de Cowansville-Larouche<br>▪ Hôpital de Granby<br>▪ Hôpital Fleurimont<br>▪ Hôpital, CLSC et centre d'hébergement d'Asbestos<br>▪ Hôtel-Dieu de Sherbrooke<br>▪ Le Centre Jean-Patrice-Chiasson<br>▪ Maison de naissance de l'Estrie<br>▪ Point de service Sherbrooke<br>▪ Point de service Val-du-Lac<br>▪ Services externes pour les jeunes en difficulté d'adaptation de Granby (C.S.R.E Granby)<br>▪ Villa Marie-Claire |
| Services de périnatalité et d'obstétrique | Oui | |
| Services de sage-femme et maisons de naissance | Oui | |
| Services pour jeunes en difficulté | Oui | |
| Services pour la protection de la jeunesse | Oui | |
| 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) | Oui | |
| 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 | |



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

**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 | Oui |
| Services de pédiatrie | Oui |
| 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) | Oui |
| Services de dons d'organes (donneurs décédés) | Oui |
| Services de transplantation | Oui |
| Services d'activités spécialisées à domicile | Non |
| Cheminement de l'usager | Oui |
| Norme: Télésanté | Oui |
| Excellence des services (Services généraux) | Oui |
| Accueil, analyse, orientation et référence (AAOR) | Oui |
| Service Info-Social | Oui |
| 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 | Oui |
| Services de soins primaires (GMF publics) | Oui |
| Services de santé courants | Oui |

| Emplacements |
|---|
| • Centre d'hébergement Saint-Vincent (Centre administratif saint-Vincent)<br>• Centre de santé et de services sociaux de la MRC-de-Coaitcook<br>• Centre de santé et de services sociaux de Memphrémagog<br>• Centre de santé et de services sociaux du Granit<br>• Centre multiservices de santé et de services sociaux d'East Angus<br>• Centre Providence<br>• CLSC – Urgence mineure – Centre d'hébergement de Windsor<br>• CLSC Camirand (50)<br>• CLSC de Cookshire<br>• CLSC de Cowansville-du-Sud<br>• CLSC et centre de services ambulatoires Belvédère<br>• CLSC King Est<br>• GMF-UMF des Deux-Rives<br>• Groupe de médecine de famille universitaire La Pommeraie<br>• Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins<br>• Hôpital de Granby<br>• Hôpital Fleurimont<br>• Hôpital, CLSC et centre d'hébergement d'Asbestos<br>• Hôtel-Dieu de Sherbrooke |



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

**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 |
|---|
| ▪ Atelier et centre d'activités de jour d'Asbestos<br>▪ Atelier et centre d'activités de jour Sherbrooke - Prospect<br>▪ Centre d'hébergement Saint-Vincent (Centre administratif Saint-Vincent)<br>▪ Centre de réadaptation de l'Estrie<br>▪ Centre de santé et de services sociaux de la MRC-de-Coaticook<br>▪ Centre de santé et de services sociaux de Memphrémagog<br>▪ Centre de services ambulatoires Providence<br>▪ Centre de services ambulatoires Saint-Jacques<br>▪ CLSC de Cowansville<br>▪ CLSC de Cowansville-du-Sud<br>▪ CLSC de Richmond<br>▪ CLSC et GMFU King Est<br>▪ Résidence à assistance continue (RAC) Entracte<br>▪ Résidence à assistance continue (RAC) Virage |

**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 |

| Emplacements |
|---|
| ▪ Centre d'hébergement de Cowansville<br>▪ Centre d'hébergement de Farnham<br>▪ Centre d'hébergement de Richmond<br>▪ Centre d'hébergement de Sutton<br>▪ Centre d'hébergement de Weedon<br>▪ Centre d'hébergement et de soin de longue durée Leclerc<br>▪ Centre d'hébergement Gérard-Harbec<br>▪ Centre d'hébergement Saint-Joseph<br>▪ Centre d'hébergement Saint-Vincent<br>▪ Centre d'hébergement Villa-Bonheur<br>▪ Centre de santé et de services sociaux de la MRC-de-Coaticook<br>▪ Centre de santé et de services sociaux de Memphrémagog<br>▪ Centre de santé et de services sociaux du Granit |



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

| | |
|---|---|
| Soins palliatifs et de fin de vie | Oui |

- Centre de santé et de services sociaux du Granit - Point de service de Lambton
- Centre multiservices de santé et de services sociaux d'East Angus
- CHSLD de Lac-Mégantic
- CHUS - Hôtel-Dieu de Sherbrooke
- CLSC - Centre d'hébergement de Valcourt
- CLSC - Urgence mineure - Centre d'hébergement de Windsor
- CLSC de Cookshire
- CLSC de Cowansville
- CLSC de Weedon
- CLSC et Centre d'hébergement de Bedford
- CLSC et GMFU King Est
- Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins
- Hôpital de Granby
- Hôpital et centre d'hébergement Argyll
- Hôpital et centre d'hébergement D'Youville
- Hôpital, CLSC et centre d'hébergement d'Asbestos



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

## Détails techniques du rapport

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

Taux de conformité global

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

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.

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

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

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



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

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

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

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 :

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

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

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

Outil d'évaluation du fonctionnement de la gouvernance

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

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

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

Sondage canadien sur la culture de la sécurité des usagers

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

Sondage sur l'expérience de l'usager

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

Résultats par normes



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

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



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