



**ACCREDITATION
AGRÉMENT**
CANADA
Qmentum

Rapport de visite

CHU Sainte-Justine - Le centre hospitalier universitaire mère-enfant

Montréal, QC

Séquence 3

Dates de la visite d'agrément : 30 mai au 3 juin 2021

Date de production du rapport : 15 juillet 2021

Au sujet du rapport

CHU Sainte-Justine - Le centre hospitalier universitaire mère-enfant (nommé «l'organisme» dans le présent rapport) participe au programme Qmentum d'Agrément Canada. Dans le cadre de ce processus permanent d'amélioration de la qualité, une visite a eu lieu en mai 2021. Ce rapport de visite repose sur l'information obtenue dans le cadre de cette visite et sur d'autres données fournies par l'organisme.

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

Confidentialité

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

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

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

Table des matières

Sommaire	1
Au sujet de la visite d'agrément	2
Analyse selon les dimensions de la qualité	3
Analyse selon les chapitres des manuels d'évaluation	4
Aperçu par pratiques organisationnelles requises	7
Sommaire des constatations de l'équipe des visiteurs	16
Commentaires de l'organisme	21
Résultats détaillés de la visite	22
Résultats pour les manuels d'évaluation	23
Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 1 - Excellence des services	23
Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 2 - Services des urgences	25
Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 4 - Services de soins critiques	26
Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 5 - Services de néonatalogie	28
Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 6 - Services de pédiatrie	30
Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 7 - Services d'oncologie	32
Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 8 - Services de soins palliatifs et de fin de vie	34
Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 9 - Services interventionnels et périchirurgicaux	35
Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 10 - Services de soins ambulatoires	37
Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 11 - Services d'imagerie et médecine nucléaire	38
Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 13 - Services de dons d'organes (donneurs décédés)	40
Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 14 - Services de transplantation	41
Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 16 - Cheminement de l'utilisateur	43
Résultats pour les normes sur l'excellence des services	44
Ensemble de normes : Télésanté	44
Annexe A - Programme Qmentum	46

Sommaire

CHU Sainte-Justine - Le centre hospitalier universitaire mère-enfant (nommé « l'organisme » dans le présent rapport) participe au programme Qmentum d'Agrément Canada. Agrément Canada est un organisme indépendant sans but lucratif qui établit des normes pour assurer la qualité et la sécurité des soins de santé et qui procède à l'agrément d'organismes de santé au Canada et dans le monde entier.

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

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

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

Au sujet de la visite d'agrément

- **Dates de la visite d'agrément : 30 mai au 3 juin 2021**

- **Emplacements**

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

1. CHU Sainte-Justine (Hôpital Sainte-Justine)
2. Plateau hospitalisation de médecine pédiatrique
3. Plateau hospitalisation de soins médico-chirurgicaux

- **Manuels d'évaluation**

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

1. Santé physique

- **Normes**

Normes sur l'excellence des services

1. Télésanté

Analyse selon les dimensions de la qualité

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

Dimension de la qualité	Conforme	Non Conforme	S.O.	Total
 Accent sur la population (Travaillez avec ma communauté pour prévoir nos besoins et y répondre.)	3	0	0	3
 Accessibilité (Offrez-moi des services équitables, en temps opportun.)	75	0	1	76
 Sécurité (Assurez ma sécurité.)	447	0	39	486
 Milieu de travail (Prenez soin de ceux qui s'occupent de moi.)	14	0	0	14
 Services centrés sur l'utilisateur (Collaborez avec moi et ma famille à nos soins.)	380	1	34	415
 Continuité (Coordonnez mes soins tout au long du continuum de soins.)	54	0	0	54
 Pertinence (Faites ce qu'il faut pour atteindre les meilleurs résultats.)	361	0	10	371
 Efficience (Utilisez les ressources le plus adéquatement possible.)	32	0	3	35
Total	1366	1	87	1454

Analyse selon les chapitres des manuels d'évaluation

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

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

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

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

Manuel(s) d'évaluation Chapitre(s)	Critères à priorité élevée *			Autres critères			Tous les critères (Priorité élevée + autres)		
	Conforme	Non Conforme	S.O.	Conforme	Non Conforme	S.O.	Conforme	Non Conforme	S.O.
	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre
Santé physique									
Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 1 - Excellence des services	40 (100,0%)	0 (0,0%)	0	48 (100,0%)	0 (0,0%)	0	88 (100,0%)	0 (0,0%)	0
Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 2 - Services des urgences	51 (100,0%)	0 (0,0%)	0	66 (100,0%)	0 (0,0%)	6	117 (100,0%)	0 (0,0%)	6
Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 4 - Services de soins critiques	44 (100,0%)	0 (0,0%)	0	63 (100,0%)	0 (0,0%)	5	107 (100,0%)	0 (0,0%)	5
Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 5 - Services de néonatalogie	43 (100,0%)	0 (0,0%)	0	45 (100,0%)	0 (0,0%)	5	88 (100,0%)	0 (0,0%)	5

Manuel(s) d'évaluation Chapitre(s)	Critères à priorité élevée *			Autres critères			Tous les critères (Priorité élevée + autres)		
	Conforme	Non Conforme	S.O.	Conforme	Non Conforme	S.O.	Conforme	Non Conforme	S.O.
	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre
Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 6 - Services de pédiatrie	37 (100,0%)	0 (0,0%)	1	44 (97,8%)	1 (2,2%)	5	81 (98,8%)	1 (1,2%)	6
Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 7 - Services d'oncologie	54 (100,0%)	0 (0,0%)	22	69 (100,0%)	0 (0,0%)	16	123 (100,0%)	0 (0,0%)	38
Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 8 - Services de soins palliatifs et de fin de vie	25 (100,0%)	0 (0,0%)	3	52 (100,0%)	0 (0,0%)	8	77 (100,0%)	0 (0,0%)	11
Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 9 - Services interventionnels et périchirurgicaux	82 (100,0%)	0 (0,0%)	0	59 (100,0%)	0 (0,0%)	5	141 (100,0%)	0 (0,0%)	5
Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 10 - Services de soins ambulatoires	29 (100,0%)	0 (0,0%)	0	42 (100,0%)	0 (0,0%)	0	71 (100,0%)	0 (0,0%)	0
Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 11 - Services d'imagerie et médecine nucléaire	77 (100,0%)	0 (0,0%)	0	57 (100,0%)	0 (0,0%)	5	134 (100,0%)	0 (0,0%)	5
Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 13 - Services de dons d'organes (donneurs décédés)	36 (100,0%)	0 (0,0%)	0	52 (100,0%)	0 (0,0%)	0	88 (100,0%)	0 (0,0%)	0
Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 14 - Services de transplantation	58 (100,0%)	0 (0,0%)	0	53 (100,0%)	0 (0,0%)	0	111 (100,0%)	0 (0,0%)	0
Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 16 - Cheminement de l'utilisateur	3 (100,0%)	0 (0,0%)	0	13 (100,0%)	0 (0,0%)	0	16 (100,0%)	0 (0,0%)	0
Total	579 (100,0%)	0 (0,0%)	26	663 (99,8%)	1 (0,2%)	55	1242 (99,9%)	1 (0,1%)	81

Télésanté									
Ensemble de normes : Télésanté	21 (100,0%)	0 (0,0%)	0	32 (100,0%)	0 (0,0%)	0	53 (100,0%)	0 (0,0%)	0
Total	21 (100,0%)	0 (0,0%)	26	32 (100,0%)	0 (0,0%)	0	53 (100,0%)	0 (0,0%)	0
Total	600 (100,0%)	0 (0,0%)	26	695 (99,9%)	1 (0,1%)	55	1295 (99,9%)	1 (0,1%)	81

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

Aperçu par pratiques organisationnelles requises

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

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

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité
But en matière de sécurité des patients : Culture de sécurité		
Mécanisme de déclaration des événements indésirables (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 1 - Excellence des services)	Conforme	7 sur 7
But en matière de sécurité des patients : Communication		
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 2 - Services des urgences)	Conforme	1 sur 1
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 4 - Services de soins critiques)	Conforme	4 sur 4
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 5 - Services de néonatalogie)	Conforme	4 sur 4
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 6 - Services de pédiatrie)	Conforme	4 sur 4
Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 7 - Services d'oncologie)	Conforme	5 sur 5

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

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité
But en matière de sécurité des patients : Communication		
Identification des usagers (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 10 - Services de soins ambulatoires)	Conforme	1 sur 1
Identification des usagers (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 11 - Services d'imagerie et médecine nucléaire)	Conforme	1 sur 1
Identification des usagers (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 14 - Services de transplantation)	Conforme	1 sur 1
Liste de contrôle d'une chirurgie (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 9 - Services interventionnels et périchirurgicaux)	Conforme	5 sur 5
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 2 - Services des urgences)	Conforme	5 sur 5
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 4 - Services de soins critiques)	Conforme	5 sur 5
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 5 - Services de néonatalogie)	Conforme	5 sur 5
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 6 - Services de pédiatrie)	Conforme	5 sur 5
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 7 - Services d'oncologie)	Conforme	5 sur 5

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité
But en matière de sécurité des patients : Communication		
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 8 - Services de soins palliatifs et de fin de vie)	Conforme	5 sur 5
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 9 - Services interventionnels et périchirurgicaux)	Conforme	5 sur 5
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 10 - Services de soins ambulatoires)	Conforme	5 sur 5
Transfert de l'information aux points de transition des soins (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 14 - Services de transplantation)	Conforme	5 sur 5
But en matière de sécurité des patients : Utilisation des médicaments		
Formation sur les pompes à perfusion (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 1 - Excellence des services)	Conforme	6 sur 6
But en matière de sécurité des patients : Milieu de travail		
Prévenir la congestion au service des urgences (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 2 - Services des urgences)	Conforme	8 sur 8
Prévenir la congestion au service des urgences (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 4 - Services de soins critiques)	Conforme	8 sur 8
Prévenir la congestion au service des urgences (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 5 - Services de néonatalogie)	Conforme	8 sur 8

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité
But en matière de sécurité des patients : Milieu de travail		
Prévenir la congestion au service des urgences (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 6 - Services de pédiatrie)	Conforme	8 sur 8
Prévenir la congestion au service des urgences (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 7 - Services d'oncologie)	Conforme	8 sur 8
Prévenir la congestion au service des urgences (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 9 - Services interventionnels et périchirurgicaux)	Conforme	8 sur 8
Prévenir la congestion au service des urgences (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 10 - Services de soins ambulatoires)	Conforme	8 sur 8
Prévenir la congestion au service des urgences (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 11 - Services d'imagerie et médecine nucléaire)	Conforme	8 sur 8
Prévenir la congestion au service des urgences (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 14 - Services de transplantation)	Conforme	8 sur 8
Prévenir la congestion au service des urgences (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 16 - Cheminement de l'utilisateur)	Conforme	8 sur 8
But en matière de sécurité des patients : Prévention des infections		
Conformité aux pratiques d'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 2 - Services des urgences)	Conforme	3 sur 3
Conformité aux pratiques d'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 4 - Services de soins critiques)	Conforme	3 sur 3

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité
But en matière de sécurité des patients : Prévention des infections		
Conformité aux pratiques d'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 5 - Services de néonatalogie)	Conforme	3 sur 3
Conformité aux pratiques d'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 6 - Services de pédiatrie)	Conforme	3 sur 3
Conformité aux pratiques d'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 7 - Services d'oncologie)	Conforme	3 sur 3
Conformité aux pratiques d'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 8 - Services de soins palliatifs et de fin de vie)	Conforme	3 sur 3
Conformité aux pratiques d'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 9 - Services interventionnels et périchirurgicaux)	Conforme	3 sur 3
Conformité aux pratiques d'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 10 - Services de soins ambulatoires)	Conforme	3 sur 3
Conformité aux pratiques d'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 11 - Services d'imagerie et médecine nucléaire)	Conforme	3 sur 3
Conformité aux pratiques d'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 13 - Services de dons d'organes (donneurs décédés))	Conforme	3 sur 3
Conformité aux pratiques d'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 14 - Services de transplantation)	Conforme	3 sur 3

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité
But en matière de sécurité des patients : Prévention des infections		
Formation et perfectionnement sur l'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 2 - Services des urgences)	Conforme	1 sur 1
Formation et perfectionnement sur l'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 4 - Services de soins critiques)	Conforme	1 sur 1
Formation et perfectionnement sur l'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 5 - Services de néonatalogie)	Conforme	1 sur 1
Formation et perfectionnement sur l'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 6 - Services de pédiatrie)	Conforme	1 sur 1
Formation et perfectionnement sur l'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 7 - Services d'oncologie)	Conforme	1 sur 1
Formation et perfectionnement sur l'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 8 - Services de soins palliatifs et de fin de vie)	Conforme	1 sur 1
Formation et perfectionnement sur l'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 9 - Services interventionnels et périchirurgicaux)	Conforme	1 sur 1
Formation et perfectionnement sur l'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 10 - Services de soins ambulatoires)	Conforme	1 sur 1

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité
But en matière de sécurité des patients : Prévention des infections		
Formation et perfectionnement sur l'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 11 - Services d'imagerie et médecine nucléaire)	Conforme	1 sur 1
Formation et perfectionnement sur l'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 13 - Services de dons d'organes (donneurs décédés))	Conforme	1 sur 1
Formation et perfectionnement sur l'hygiène des mains (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 14 - Services de transplantation)	Conforme	1 sur 1
But en matière de sécurité des patients : Évaluation des risques		
Prévention des plaies de pression (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 4 - Services de soins critiques)	Conforme	5 sur 5
Prévention des plaies de pression (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 5 - Services de néonatalogie)	Conforme	5 sur 5
Prévention des plaies de pression (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 6 - Services de pédiatrie)	Conforme	5 sur 5
Prévention du suicide (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 2 - Services des urgences)	Conforme	5 sur 5
Stratégie de prévention des chutes (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 4 - Services de soins critiques)	Conforme	3 sur 3
Stratégie de prévention des chutes (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 5 - Services de néonatalogie)	Conforme	3 sur 3

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité
But en matière de sécurité des patients : Évaluation des risques		
Stratégie de prévention des chutes (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 6 - Services de pédiatrie)	Conforme	3 sur 3
Stratégie de prévention des chutes (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 7 - Services d'oncologie)	Conforme	3 sur 3
Stratégie de prévention des chutes (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 9 - Services interventionnels et périchirurgicaux)	Conforme	3 sur 3
Stratégie de prévention des chutes (Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 14 - Services de transplantation)	Conforme	3 sur 3

Sommaire des constatations de l'équipe des visiteurs

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

COMMENTAIRES GÉNÉRAUX

Le CHU Sainte-Justine est le plus grand centre mère-enfant au Canada et est aussi le plus grand centre de formation au Québec, avec plusieurs mentions de reconnaissance nationales et internationales.

La présente visite porte sur le secteur santé physique, soit la séquence-3 du cycle quinquennal d'agrément, les séquences 1 et 2 ayant été complétées lors de la visite de 2019.

Lors de la dernière visite d'agrément basée sur l'ancien cycle d'agrément en 2015 comprenant également la santé physique, des recommandations avaient été adressées à l'établissement relativement à la formation sur les pompes à perfusion, le déploiement d'une stratégie de prévention des chutes et l'appréciation du rendement du personnel (rencontres, échanges et développement). Les visiteurs ont pu constater lors de la présente visite qu'un suivi rigoureux a été apporté à ces recommandations et que toutes les mesures nécessaires ont été implantées pour les rendre conformes.

Parmi les grands projets qui ont marqué l'évolution du CHU Sainte-Justine au cours des dernières années, il y a lieu de mentionner la construction d'un nouveau pavillon de 7 étages abritant les unités de soins spécialisés en pédiatrie, un bloc opératoire de 14 salles, 32 lits de soins intensifs et intermédiaires en pédiatrie, 30 lits pour grossesses à risques élevés, une unité de naissance de 23 lits et 65 lits de soins intensifs et intermédiaires en néonatalogie, en plus de l'imagerie médicale. Un système de transport néonatal a été instauré pour desservir les centres régionaux afin d'assurer des transports sécuritaires avec une équipe spécialisée en soins néonataux.

Plusieurs initiatives ont été mises en place pour permettre à l'enfant et à sa famille de s'approprier sa trajectoire de soins et améliorer l'expérience vécue, tant au bloc opératoire, sur les unités que dans les services diagnostiques. Le secteur de l'hémato-oncologie est en évolution constante et a été accrédité récemment par deux organisations nationales et deux organisations internationales. Un projet ambitieux est en phase d'acceptation pour développer la thérapie immunologique et rapatrier la thérapie génétique qui demande actuellement un traitement des cellules aux États-Unis.

Une cogestion clinico-administrative dynamique et efficace, sous la coordination de la présidente-directrice générale adjointe, s'assure d'une continuité optimale des soins et services dans les diverses trajectoires de services afin de maintenir le cap sur la place de l'enfant et sa famille au centre de toutes les interventions et d'en assurer la plus grande efficience.

EXCELLENCE DES SERVICES

La vision du CHU Sainte-Justine, qui est celle d'une organisation qui intègre les missions soins-enseignement-recherche et est centrée sur l'enfant et sa famille, est bien implantée et a pu être constatée par l'équipe des visiteurs. L'équipe de visiteurs a pu noter l'implication active de l'enfant et de sa famille dans les soins de même que les contributions des patients partenaires dans la planification, l'organisation et les modèles de dispensation des soins et services. La mise en place d'un bureau du partenariat, présidé par une patiente partenaire, contribue activement à la coordination des nombreux projets impliquant la participation d'enfants ou de leur famille.

Les valeurs de l'établissement reposent sur la bienveillance, l'engagement individuel et collectif, le partenariat et la quête de l'excellence. Leur intégration dans la dispensation des soins et services est perceptible à travers les diverses équipes et personnes rencontrées au cours de la visite.

Le programme d'amélioration continue de la qualité intègre le plan de sécurité et de gestion des risques. Chaque équipe d'intervenants, qu'elle soit clinique, administrative ou de soutien, est impliquée dans l'élaboration des objectifs d'amélioration et d'identification des activités à risques, et les indicateurs de suivi sont surveillés sur un tableau de bord propre à chaque équipe. Viennent s'ajouter à ce déploiement de nouvelles lignes directrices en gestion des risques, un programme d'audits déjà bien implanté, l'implantation d'une culture juste et des plans de simulation des situations d'urgence.

Le CHU Sainte-Justine anime le Réseau Mère-Enfant de la province de Québec auquel participent plus d'une vingtaine d'hôpitaux régionaux. De plus, les réseaux associés à chaque trajectoire de services en santé physique des réseaux locaux sont entretenus dans le respect des missions de chacun, avec une contribution significative des équipes du CHU Sainte-Justine. Une preuve supplémentaire du soutien apporté par le CHU Sainte-Justine au réseau s'est manifestée durant la période forte de la pandémie de la COVID-19 au cours de laquelle le CHU Sainte-Justine a détaché des équipes complètes (cliniques, administratives et de soutien) pour soutenir certains hôpitaux de soins de longue durée en crise par manque de personnel et d'organisation.

Avec les effets collatéraux de la pandémie, l'enjeu des ressources humaines s'est accentué en matière de remplacements et de fatigue des équipes cliniques. Néanmoins, des stratégies ont été déployées pour soutenir les équipes en place, convertir des postes à temps partiel ou temporaires en postes à temps complet et des mesures de soutien clinique au personnel en place ou nouvellement recruté. Au niveau des équipes et du personnel rencontré, on note quand même un engagement des personnes et une passion pour accompagner et traiter la clientèle périnatale et pédiatrique. Plusieurs sessions de formation sous plusieurs formats ont été développées à l'interne au cours de la dernière année et l'évaluation du rendement s'est réalisée de façon régulière.

Il existe un climat de travail stimulant, orienté notamment sur la bienveillance, l'engagement, le partenariat et la recherche de l'innovation et de l'excellence. L'enfant et sa famille sont réellement au centre de toutes les interventions des membres des diverses équipes, notamment au niveau du personnel clinique, mais aussi au niveau du personnel de soutien qui fait vivre au quotidien les valeurs de l'établissement.

Les visiteurs ont pu noter à tous les niveaux que la culture d'amélioration continue et la culture de la mesure sont bien implantées à tous les niveaux de l'établissement.

Toutes les pratiques organisationnelles requises (POR) applicables au secteur de la santé physique sont conformes.

CHEMINEMENT DES ENFANTS

Tous les jours, des équipes mobilisées travaillent d'arrache-pied sans relâche afin d'assurer un suivi pour le cheminement des usagers. Plusieurs mécanismes de coordination transversaux sont en place pour améliorer le flux des admissions notamment avec des rencontres journalières et hebdomadaires par les assistantes infirmières-chefs qui font un travail remarquable en cogestion avec l'équipe médicale pour la gestion des lits et avec l'implication des partenaires dans la communauté ou en région pour faciliter le retour de la clientèle.

L'implication de l'équipe du centre de coordination des activités réseau (CCAR) et le centre de rendez-vous unique (CRVU) sont aussi des mécanismes en place pour faciliter le cheminement des usagers. Or, de nombreuses initiatives ont été réalisées pour améliorer la fluidité de la clientèle et assurer la standardisation et l'optimisation des processus.

TRAJECTOIRE ENFANT

Observations générales

Chaque trajectoire est animée par des équipes dévouées et engagées, constamment orientées vers la réponse aux besoins des enfants et de leur famille. Les composantes d'une approche interdisciplinaire sont en place, avec des rencontres régulières et des notes de chaque professionnel impliqué dans le plan de soins consignées au dossier de l'enfant. Les intervenants des diverses trajectoires sont incités à poursuivre la démarche entreprise à l'échelle de l'établissement sur les Balises et normes de documentation du plan d'intervention individualisé qui a été édité en février 2021, en fonction du type de clientèle et de la durée de l'épisode de soins.

Les informations transmises aux points de transition sont complètes et les validations démontrent qu'elles répondent aux besoins des équipes internes ou externes qui reçoivent les enfants.

Les pratiques professionnelles dans les diverses trajectoires reposent sur les lignes directrices à jour de même que sur les divers protocoles ou procédures qui doivent s'appliquer.

Services de pédiatrie - Services de néonatalogie - Services de soins critiques

Ces trois secteurs présentent plusieurs similitudes dans leur mode d'organisation et leur modèle de prestation de soins. La vision du partenariat famille est bien présente dans la trajectoire des différents secteurs. Des réunions interdisciplinaires sont bien implantées pour la clientèle plus complexe des secteurs de pointe. La standardisation d'un outil est en cours afin d'uniformiser le suivi de ces rencontres. De la formation, du soutien clinique et de l'accompagnement personnalisé sont offerts au nouveau personnel, ce qui assure le développement de l'expertise nécessaire aux différents soins spécialisés et surspécialisés. Cela contribue aussi à la rétention du personnel qui demeure un défi quotidien. La cogestion et l'implication médicale sont présentes autant dans les soins aux enfants et à leur famille que dans les projets d'amélioration de la qualité.

Services de soins ambulatoires

L'équipe offre des soins et services de qualité, centrés sur les besoins de la clientèle en toute sécurité malgré un achalandage important et les besoins de moderniser certains espaces. Plusieurs projets d'amélioration ont été réalisés ou sont en cours - la refonte complète du système de rendez-vous; le projet d'hospitalisation en provenance d'une clinique externe via l'unité de médecine de jour; le Programme de soins continus. Équipe dynamique et engagée, de belles perspectives sont en vue. L'équipe est encouragée à poursuivre ses efforts dans le déploiement des pratiques cliniques en gestion de la douleur, à continuer à se questionner sur la pertinence du bilan comparatif des médicaments selon les clientèles et à préciser la trajectoire des enfants vers la vie adulte.

Services interventionnels et périchirurgicaux

Le secteur du bloc opératoire est un emplacement de choix autant pour la clientèle que pour le personnel. Tous les membres de l'équipe ont l'enfant et sa famille au cœur de leurs préoccupations. Le contexte pandémique de la dernière année a permis à l'équipe de faire des gains au niveau du recrutement d'infirmières et a fait en sorte de propulser l'équipe à redresser certains aspects de fonctionnement. Plusieurs activités structurantes mises en place donnent de bons résultats sur le plan clinique, de la fluidité, de la continuité et de l'accessibilité. Il nous faut souligner les efforts déployés pour diminuer les listes d'attente en chirurgie et le projet d'humanisation des soins réalisé conjointement avec le Bureau du partenariat patients-familles-soignants.

Services des urgences

Étant un centre de référence pour son expertise en soins d'urgence pédiatrique, le service d'urgence accueille un nombre élevé d'enfants. Plusieurs aménagements récents ont permis de continuer à offrir des soins et services de qualité même en contexte pandémique. Nombreuses sont les activités mises en place pour désengorger la salle d'urgence. À même la salle d'urgence, tout comme vers l'interne de l'hôpital ou vers le réseau, notons les efforts constants pour optimiser l'organisation du travail et réorienter la clientèle. Notons les efforts sur le travail d'optimisation de la trajectoire de l'utilisateur dans le but de continuer à agir sur les délais de prise en charge. Il faut souligner les initiatives prises pour créer un environnement chaleureux. La stabilité de l'équipe de soins est remarquable dans le contexte plus global de pénurie, surtout en soins infirmiers.

TÉLÉSANTÉ

Des efforts considérables ont été déployés par le dynamisme de l'équipe interdisciplinaire pour assurer la mise en place d'une structure de gouvernance locale de la télésanté qui se voulait alignée avec les structures régionale et nationale existantes. La création de plusieurs comités a permis d'établir des mécanismes de mise en place d'une structure de gouvernance locale de la télésanté qui se voulait alignée avec les structures de coordination pour assurer le développement et le déploiement de la télésanté dans une démarche plus structurée en formalisant de nouvelles activités pour améliorer l'offre de services. La création d'un site web sur la télésanté pour les familles et les professionnels a permis de rendre plus accessible une somme d'information pertinente pour répondre aux préoccupations des familles et professionnels qui souhaitent faire l'utilisation des services virtuels pour une consultation à distance ou pour tout autre besoin.

Plusieurs initiatives et projets porteurs en télésanté ont été lancés dans la dernière année dans un contexte de pandémie afin de soutenir la clientèle hospitalisée au centre mère-enfant ou encore pour établir des passerelles avec les régions afin de mieux les accompagner dans la prise en charge de la clientèle qui retourne dans leur milieu.

TRAJECTOIRE ONCOLOGIE

Le secteur de l'oncologie est organisé dans un continuum de services qui comprend des soins hospitaliers, des soins ambulatoires et des thérapies cellulaires qui viennent compléter les thérapies systémiques. L'infirmière pivot constitue la pierre angulaire du continuum et assure l'accompagnement de tout enfant qui a reçu un diagnostic de cancer. Les équipes interdisciplinaires ont des approches standardisées quant aux soins, mais déploient de façon constante des approches d'écoute, de soutien et de prestation de soins individualisées pour chaque enfant et sa famille. Les traitements de radiothérapie sont effectués par entente de services au Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM).

TRAJECTOIRE TRANSPLANTATION

Services de transplantation

La quête constante de l'excellence par l'équipe interdisciplinaire du service de transplantation se traduit concrètement chez l'enfant et sa famille par l'expression d'un très haut taux de satisfaction en entrevue lors de plusieurs rencontres avec eux. En plus de la collaboration de l'utilisateur, ce sont les connaissances, l'expertise et l'engagement remarquable de toute une équipe interdisciplinaire qui assure le bon déroulement et le succès d'une transplantation.

Services de dons d'organes

Le don d'organes et de tissus fait partie des priorités stratégiques de l'établissement. La rencontre de l'équipe du service de dons d'organes et de tissus nous a permis de faire la connaissance de médecins et de professionnels dévoués ayant une approche humaniste centrée sur l'enfant et sa famille, à l'écoute et respectueuse des besoins de l'enfant et des parents. Des initiatives sont en place pour effectuer la promotion du don d'organes, notamment avec la semaine nationale du don d'organes et de tissus. Plusieurs projets d'amélioration sont en cours de déploiement notamment une initiative qui est à souligner pour développer le rôle de l'infirmière de liaison de Transplant Québec au sein de l'équipe des soins intensifs pédiatriques.

Commentaires de l'organisme

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

Nous tenons à remercier les visiteurs pour la visite de la séquence 3. Cette dernière s'est déroulée dans un contexte de pandémie et de fatigue des équipes. Les visiteurs ont su créer des moments d'échange constructifs avec les équipes, les partenaires et les patients.

Les défis soulevés lors de cette visite seront portés par les équipes dans une perspective d'amélioration continue et un désir d'offrir à notre clientèle les soins et services d'excellence.

Résultats détaillés de la visite

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

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

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

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

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



Critère à priorité élevée

Pratique organisationnelle requise

Résultats pour les manuels d'évaluation

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

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Chapitre 1 - Excellence des services	

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

Commentaires des visiteurs
Chapitre 1 - Excellence des services

Au cours des dernières années, le CHU Sainte-Justine (CHUSJ) a développé une approche de partenariat avec les usagers et les familles qui s'appuie sur un bureau des partenariats et qui a entraîné leur participation dans de très nombreux projets, tant au niveau stratégique de l'organisation des services que de la prestation des soins et services, en plus de leur participation à la mission d'enseignement et de recherche. De plus, la pratique quotidienne des intervenants est imprégnée d'une implication directe de l'usager et de sa famille dans son plan de traitement.

Le programme d'amélioration continue de la qualité intègre le plan de sécurité et de gestion des risques. Chaque équipe d'intervenants, qu'elle soit clinique, administrative ou de soutien, est impliquée dans l'élaboration des objectifs d'amélioration et d'identification des activités à risques, et les indicateurs de suivi sont surveillés sur un tableau de bord propre à chaque équipe.

Le CHUSJ anime le Réseau Mère-Enfant de la province de Québec auquel participent plus d'une vingtaine d'hôpitaux régionaux. De plus, les réseaux associés à chaque trajectoire de services en santé physique des réseaux locaux sont entretenus dans le respect des missions de chacun, avec une contribution significative des équipes du CHUSJ. Une preuve supplémentaire du soutien apporté par le CHUSJ au réseau s'est manifestée durant la période forte de la pandémie de la COVID-19 au cours de laquelle le CHUSJ a détaché des équipes complètes (cliniques, administratives et de soutien) pour soutenir certains hôpitaux de soins de longue durée en crise par manque de personnel et d'organisation.

Avec les effets collatéraux de la pandémie, l'enjeu des ressources humaines s'est accentué en matière de remplacements et de fatigue des équipes cliniques. Néanmoins, des stratégies ont été déployées pour soutenir les équipes en place, convertir des postes à temps partiel ou temporaires en postes à temps complet et des mesures de soutien au personnel en place ou nouvellement recruté. Au niveau des équipes et du personnel rencontré, on note quand même un engagement des personnes et une passion pour accompagner et traiter la clientèle périnatale et pédiatrique. Plusieurs sessions de formation sous plusieurs formats ont été développées à l'interne au cours de la dernière année et l'évaluation du rendement s'est réalisée de façon régulière.

Il existe un climat de travail stimulant, orienté notamment sur la bienveillance, l'engagement, le partenariat et la recherche de l'innovation et de l'excellence. L'usager et sa famille sont réellement au centre de toutes les interventions des membres des diverses équipes, notamment au niveau du personnel clinique, mais aussi au niveau du personnel de soutien, qui font vivre au quotidien les valeurs de l'organisation.

Les visiteurs ont pu noter à tous les niveaux que la culture d'amélioration continue et la culture de la mesure sont bien implantées à tous les niveaux de l'établissement.

L'ensemble des pratiques organisationnelles requises (POR) applicables sont conformes.

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Chapitre 2 - Services des urgences	

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

Commentaires des visiteurs
Chapitre 2 - Services des urgences

Malgré un agrandissement requis de la salle d'urgence afin de réduire la promiscuité, l'équipe rencontrée se démarque par une fervente volonté à adapter les lieux physiques afin de répondre aux besoins de la clientèle. Plusieurs aménagements récents, même en contexte pandémique, ont permis de continuer à offrir des soins et services de qualité. Les adaptations sont discutées en équipe, tous se sentent interpellés, tous les points de vue sont considérés lors des décisions. Nous constatons une très belle synergie d'équipe. Encore une fois, le modèle de cogestion semble donner de très bons résultats.

Nombreuses sont les activités mises en place pour désengorger la salle d'urgence. À même la salle d'urgence, tout comme vers l'interne de l'hôpital ou vers le réseau, notons les efforts constants pour optimiser l'organisation du travail et réorienter la clientèle. L'équipe souhaite continuer son travail d'optimisation de la trajectoire usager dans le but de continuer à agir sur les délais de prise en charge. La culture de l'amélioration continue et de la mesure est bien présente — plusieurs projets d'amélioration sont en cours et les indicateurs pertinents sont suivis.

Il faut souligner les initiatives prises pour créer un environnement chaleureux. Entre autres, les images/dessins sur les tuiles du plafond sont un exemple d'action pouvant améliorer grandement l'expérience usager. Nous constatons une belle participation des familles dans plusieurs projets. Les efforts sont à poursuivre en ce sens.

Enfin, la stabilité de l'équipe de soins est remarquable dans le contexte plus global de pénurie, surtout en soins infirmiers, secteur qui demeure attractif et qui permet le développement professionnel, d'autant plus que des ressources de soutien clinique ont été ajoutées à l'équipe. Bravo! pour les efforts déployés en vue d'améliorer la qualité de vie au travail ce qui aura certainement un impact positif sur la rétention.

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Chapitre 4 - Services de soins critiques	

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

Commentaires des visiteurs
Chapitre 4 - Services de soins critiques

Accueillie par une équipe multidisciplinaire passionnée, la clientèle des soins intensifs pédiatriques bénéficie de soins à la fine pointe de la technologie. L'équipe intègre de façon remarquable la famille au cœur des soins et des décisions.

Les tournées collaboratives démontrent à quel point la famille fait partie intégrante du plan de soins de l'enfant. L'intégration des nouveaux locaux a permis de favoriser la présence des parents au chevet de façon continue et aussi leur participation active comme partenaire des équipes soignantes.

Le partenariat patient est très développé. Les commentaires des parents partenaires sont pris en compte pour améliorer la qualité et la sécurité des soins. En plus des tournées médicales, l'implication des parents a permis d'améliorer la formation, ce qui a conduit à la mise en place d'équipes de surveillance continue. Ils sont aussi impliqués dans le comité qualité-sécurité ainsi que dans la recherche.

Le soutien psychologique au personnel, aux usagers, aux parents et aux familles est disponible et présent, autant pour favoriser le mieux-être en cours d'hospitalisation que pour mieux outiller les usagers et les familles après le séjour hospitalier.

Des réunions interdisciplinaires sont bien implantées pour la clientèle plus complexe. Des travaux sont à poursuivre pour l'utilisation d'un plan interdisciplinaire individualisé afin d'apporter un suivi à ces rencontres et surtout pour bien recenser les besoins et les objectifs poursuivis. Bien ciblée par les équipes, la clientèle de l'équipe de surveillance continue bénéficiera de ce suivi sur une longue période.

La clinique postsoins intensifs pédiatriques est un projet novateur digne de mention qui démontre à quel point l'équipe médicale est sensible au devenir et au suivi des enfants qui ont transité dans leur service.

Un comité des nouvelles technologies, multidirections, permet de faire des choix judicieux de nouveaux équipements et de nouvelles pratiques.

La culture d'amélioration continue est bien ressentie à travers les équipes. La station visuelle démontre bien les indicateurs de suivis.

Le programme de résidence semble bien structuré et construit de façon à bien soutenir les infirmières novices. Le défi de la rétention du personnel est toujours présent. Tous les efforts sont mis afin d'assurer des plans de formation adaptés et un soutien clinique personnalisé.

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Chapitre 5 - Services de néonatalogie	

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

Commentaires des visiteurs
Chapitre 5 - Services de néonatalogie

L'unité de néonatalogie du CHU Sainte-Justine est la plus grosse unité de néonatalogie au Canada et la 4e en Amérique du Nord.

L'équipe vit une augmentation importante de volume. De la formation et de l'accompagnement sont donnés aux unités néonatales partenaires afin d'aider à maintenir les usagers dans leur région.

L'équipe de transport néonatal travaille en collaboration avec les établissements partenaires, réoriente les nouveau-nés et offre du soutien aux partenaires au besoin.

L'unité néonatale est un modèle de partenariat avec les familles. Une banque de parents impliqués selon leurs intérêts participe de façon active dans les processus d'amélioration continue. Le parent partenaire sent qu'il a du pouvoir et constate le résultat à travers les projets auxquels il participe. Le partenariat patient se vit aussi par des rencontres et des activités en cours de soins et post-congé.

Pour rassurer les parents qui hésitent à être traités ou à retourner dans leur région d'origine, la préparation du départ est effectuée dès la prise en charge. Les protocoles en soins infirmiers et les protocoles médicaux sont harmonisés. Une communauté virtuelle de pratique qui intègre les 23 unités néonatales partenaires est en place. Des relances téléphoniques sont faites aux parents et aux centres receveurs 48 heures après le transfert.

De nombreux plans d'amélioration sont en cours (BACC, allaitement/nutrition, continuité et autres) et de nouveaux projets cliniques sont mis en place, dont l'implantation du volet prescripteur du Système de Prescription et d'administration (PanDA), l'implantation des tournées d'alimentation et la révision du bilan 24 heures. Il existe de nombreux comités qui travaillent sur des problématiques précises. Plusieurs équipes qualité et comités d'amélioration continue sont actives selon plusieurs indicateurs de qualité, comme au niveau de la prévention de infections ou des soins du développement du nouveau-né.

De multiples partenariats extérieurs participent au rayonnement de l'unité néonatale à travers la province et au Canada. Un soutien clinique est apporté aux partenaires contribuant ainsi à la qualité et à la sécurité des nouveau-nés. L'accompagnement au CISSS des Laurentides pour la mise en place d'une équipe de transport à bas risque intra-CISSS en est un exemple digne de mention.

Une pénurie importante de personnel oblige la mise en place de stratégies afin d'assurer la continuité des soins infirmiers. La formation du personnel s'inscrit à travers un programme de résidence structuré et respecte le rythme d'apprentissage des infirmières. Du soutien face aux situations de soins complexes est offert pour bien outiller le personnel. La salle de simulation in situ à la fine pointe de la technologie contribue grandement à l'atteinte de plusieurs objectifs de développement des compétences du personnel, ainsi que l'amélioration d'une communication efficace en situation d'urgence.

Des réunions interdisciplinaires hebdomadaires ont lieu. Les tableaux blancs dans les chambres sont de bons outils de communication du plan de soins aux parents. Cependant, des travaux sont à poursuivre pour l'utilisation d'un plan interdisciplinaire individualisé afin d'assurer le suivi des rencontres interdisciplinaires.

Un important soutien est apporté aux équipes. Citons en exemple les « hot five », les débriefages post-événements, l'information donnée en continu par le tableau de bord, ainsi que l'accès à des ressources pour du soutien psychologique.

Le duo de gestionnaires dynamiques se partage des rôles complémentaires et travaille en harmonie. La salle de pilotage est prête à décoller avec tous les indicateurs à son bord.

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Chapitre 6 - Services de pédiatrie	
6.1.60	Dans le cas des usagers en pédiatrie ou des jeunes, la planification de la transition vers des soins aux adultes se fait en partenariat avec l'usager et la famille et cela est consigné dans le plan d'intervention interdisciplinaire.

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

La famille est au cœur des préoccupations en pédiatrie, les lieux physiques adaptés pour favoriser un séjour le plus agréable possible pour l'enfant et sa famille sont impressionnants. La volonté de progresser dans l'implication du partenariat patient famille est bien présente.

Les deux unités de pédiatrie ont dû se réorganiser à la suite du déménagement et faire face à plusieurs enjeux. Le défi du maintien de l'expertise est aussi une préoccupation partagée par les deux secteurs à la suite des fusions. La grande diversité des différentes clientèles tant au niveau des spécialités médicales requises que de l'âge des usagers est un défi qui nous semble relevé avec succès. La formation fait partie intégrante des préoccupations des deux équipes tant au niveau médical qu'au niveau des formations continues offertes au personnel. Les équipes ont su profiter de cette fusion pour remettre en place différentes pratiques cliniques et réviser des politiques et procédures. On sent aussi tous les efforts qui sont mis en place pour amener une culture d'amélioration continue et surtout maintenir un bon climat de travail. Les employés rencontrés sont fiers, passionnés et engagés. L'intégration des assistantes infirmières-chefs gestion et clinique dans les deux unités favorise d'une part une répartition selon les besoins de la clientèle et l'expertise requise et d'autre part offre un bon support clinique aux équipes.

Plusieurs sondages auprès des employés ainsi que des usagers sont utilisés pour l'amélioration des processus et l'amélioration continue des soins auprès de la clientèle. Il ne reste qu'à intégrer davantage de patients partenaires directement dans les équipes d'amélioration continue par unité de soins; les plans d'action consultés vont en ce sens.

Différents indicateurs sont suivis et transmis aux équipes. La communication demeure un enjeu étant donné la taille des équipes. Elle est facilitée par divers moyens autant à travers les stations visuelles que de façon électronique.

Le système de gestion de la médication Panda est un plus pour la sécurité de l'administration de la médication.

Le plan d'intervention interdisciplinaire individualisé aurait avantage à être développé à l'aide d'un outil formel. Étant donné leur complexité, certaines clientèles hospitalisées beaucoup plus longtemps pourraient en bénéficier et s'inscrire à l'intérieur de rencontres interdisciplinaires régulières.

Bons commentaires de la part des usagers en lien avec le service de traiteur Délipapilles. Par contre, commentaires soulevés sur le manque de diversité en lien avec les usagers avec de multiples allergies alimentaires.

L'auto-administration est plus ou moins applicable en pédiatrie, mais aurait peut-être intérêt à être développée et offerte aux clientèles aptes et habituées à gérer elles-mêmes leur médication, comme pour les fibroses kystiques. Les outils menant à l'évaluation des critères qui servent à déterminer l'aptitude d'un usager pourraient être disponibles le cas échéant.

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Chapitre 7 - Services d'oncologie	

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

Commentaires des visiteurs
Chapitre 7 - Services d'oncologie

Les services d'oncologie comprennent le secteur thérapie cellulaire (greffe de moelle osseuse, thérapie immunologique et thérapie génique), une unité d'hospitalisation et le Centre de jour-clinique externe. Les services de radiothérapie ne sont pas disponibles sur place et sont disponibles par entente avec le Centre hospitalier universitaire de l'Université de Montréal (CHUM).

La préparation des thérapies oncologiques intraveineuses se fait dans une pharmacie décentralisée dans le Centre de jour qui possède toutes les installations nécessaires, incluant une hotte à flux laminaire et une équipe de pharmaciens sur place qui prépare également les traitements administrés à l'unité d'hospitalisation.

Le personnel utilisateur des pompes à perfusion est bien formé sur une base régulière et les compétences acquises sont évaluées.

Le personnel infirmier qui administre les thérapies systémiques reçoit une formation complète de l'équipe de pharmaciens sur les produits utilisés et sur leurs règles d'administration. Une double vérification de la dose et de la vitesse d'administration est effectuée; les usagers et leur famille reçoivent les informations nécessaires sur les produits utilisés et les effets secondaires attendus.

Une infirmière pivot est affectée à chaque usager à la suite de l'établissement d'un diagnostic de cancer; elle suit l'usager tout au long de son processus de traitement et de rétablissement. Un service téléphonique 24/7 est également disponible pour apporter le soutien nécessaire à tout moment.

Une équipe interdisciplinaire, appuyée par une contribution d'hémato-oncologues surspécialisés, déploie une approche rigoureuse et humaine orientée prioritairement sur les besoins des usagers et des familles. La mission d'enseignement y est intégrée, de même que la réalisation de plusieurs projets de recherche. Des patients partenaires viennent bonifier l'adaptation de la réponse aux besoins de la clientèle et des bénévoles apportent également une contribution.

Plusieurs objectifs d'amélioration continue sont identifiés par les membres de l'équipe et les indicateurs sont suivis sur tableau de bord accessible également à la clientèle. Un comité d'assurance qualité en assure la coordination et un comité de gestion du programme d'oncologie se réunit régulièrement pour assurer le suivi des projets les plus structurants, tels que le projet de modernisation impliquant la réorganisation des espaces et des services, l'élaboration d'un portail usager, un outil de détection de la détresse psychologique, le prescripteur électronique et le déploiement accéléré de la thérapie immunologique et génétique.

Un comité national en oncologie pédiatrique, piloté par le directeur des services professionnels et le directeur médical de l'oncologie du CHUSJ, soutient le déploiement d'un réseau québécois pour la continuité des services avec les hôpitaux régionaux et les organismes impliqués en oncologie pédiatrique.

Les POR applicables sont toutes conformes.

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Chapitre 8 - Services de soins palliatifs et de fin de vie	

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

Commentaires des visiteurs
Chapitre 8 - Services de soins palliatifs et de fin de vie

Les services de soins palliatifs du CHUSJ sont organisés de façon différente de ceux que l'on retrouve habituellement dans le secteur adulte. L'équipe du CHUSJ est une équipe interdisciplinaire qui agit comme consultante, sans lits dédiés, et qui est complètement engagée dans l'accompagnement des usagers et de leur famille dans les situations où la vie de l'enfant est menacée, que ce soit par une évolution létale de la maladie envisagée à court, moyen ou même long terme.

Le noyau de base de l'équipe est composé d'un directeur médical pédiatre avec un fellowship en soins palliatifs pédiatriques et de deux infirmières cliniciennes spécialisées qui contribuent à soulager la souffrance physique, psychosociale et spirituelle et à donner un sens au cheminement de l'enfant et de la famille dans l'évolution de la maladie. Cette approche est bien adaptée à la réalité pédiatrique où l'incertitude diagnostique de certaines maladies pédiatriques ne permet pas de prévoir précisément la durée de vie attendue pour une maladie donnée. Les services de l'équipe sont développés en complémentarité avec les équipes traitantes et les valeurs de la famille.

L'équipe est activement impliquée dans l'enseignement et la recherche, notamment au niveau du directeur médical du service de soins palliatifs, tant à l'interne qu'à l'externe, avec plusieurs projets de recherche et projets de collaboration dans le réseau d'oncologie pédiatrique.

Les principaux défis résident dans la consolidation de l'équipe et l'harmonisation des pratiques dans le suivi du deuil (néonatalogie et pédiatrie).

Toutes les normes et les POR applicables sont conformes.

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Chapitre 9 - Services interventionnels et périchirurgicaux	

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

Commentaires des visiteurs
Chapitre 9 - Services interventionnels et périchirurgicaux

À l'arrivée à l'unité fonctionnelle du bloc opératoire, on constate un emplacement de choix autant pour la clientèle que pour le personnel. Rénové depuis quelques années, nous y retrouvons des lieux à la fine pointe de la technologie.

Les membres de l'équipe rencontrés sont tous passionnés par leur travail, engagés et enthousiastes. Sans aucune exception et pour tous les titres d'emploi, incluant chirurgiens et anesthésistes; tous ont l'enfant et sa famille au cœur de leurs préoccupations. La culture de l'amélioration continue et de la mesure est bien présente. Plusieurs projets d'amélioration sont en cours et des audits sont réalisés.

Malgré le contexte pandémique de la dernière année, l'équipe a su faire des gains au niveau du recrutement d'infirmières. Des rencontres hebdomadaires mises en place à la suite d'une demande ministérielle ont fait en sorte de propulser l'équipe à redresser certains aspects de fonctionnement. Une belle synergie s'installe et l'on commence à voir les bienfaits de la cogestion clinico-administrative et médicale.

Quelques activités structurantes mises en place donnent de bons résultats sur le plan clinique, de la fluidité, de la continuité et de l'accessibilité. Notons, le transfert des procédures KT hémodynamie et endoscopies digestives à l'intérieur du bloc opératoire, la création de divers postes (poste AIC DGMO, poste conseillers en soins, poste de conseiller-cadre), les rencontres statutaires avec les multiples collaborateurs, l'intégration de la chirurgie d'un jour (CDJ) dans la trajectoire à l'unité fonctionnelle du bloc opératoire (UFBO), la création et le développement de la CPA en CDJ et le développement du bureau de l'accès chirurgical centralisé.

Nous notons les efforts déployés pour diminuer les listes d'attente en chirurgie. Les efforts sont à poursuivre en ce sens.

Il nous faut souligner également le projet d'humanisation des soins réalisé conjointement avec le Bureau du partenariat patients-familles-soignants. Tous les outils développés (capsules vidéo, livre, affiches) contribuent positivement à l'expérience de soins. Les résultats de sondage sont déjà très positifs.

En termes de perspectives, les équipes auront à travailler fort sur la rétention. Si d'une part l'équipe a réussi à recruter au-delà de 45 infirmières et auxiliaires en 2 ans, le défi réside dans le soutien à leur développement et le maintien de leur engagement.

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Chapitre 10 - Services de soins ambulatoires	

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

Commentaires des visiteurs
Chapitre 10 - Services de soins ambulatoires

Fort de ses 52 cliniques, l'équipe qui travaille au Service de soins ambulatoires réussit à offrir des soins et services centrés sur les besoins de la clientèle en toute sécurité malgré un achalandage important et les besoins de moderniser certains espaces.

Les membres de l'équipe rencontrés sont tous passionnés par leur travail, engagés et enthousiastes. Sans aucune exception, tous ont l'enfant et sa famille au cœur de leurs préoccupations. La culture de l'amélioration continue et de la mesure est bien présente – plusieurs projets d'amélioration sont en cours et des audits sont réalisés.

La refonte complète du système de rendez-vous a permis d'améliorer la satisfaction de la clientèle, d'octroyer les rendez-vous selon une échelle de priorité et ultimement d'assurer que le bon patient reçoit le bon service au bon moment. Le rôle important d'un patient partenaire, dans ce dossier d'envergure, soutenu par le comité des usagers est à souligner.

En matière d'accessibilité, notons le projet d'hospitalisation en provenance d'une clinique externe via l'unité de médecine de jour et son rôle important dans le désengorgement de la salle d'urgence.

Ayant eu l'occasion d'assister à une rencontre de famille avec l'équipe du Programme de soins continus, il est facile de constater les bienfaits de cette organisation sur des enfants atteints de troubles médicaux complexes en ce qui concerne la continuité des soins et services. De plus, la disponibilité des professionnels, l'aide offerte pour coordonner les multiples suivis avec les spécialistes et l'accès à de multiples ressources sont très sécurisants pour les familles.

Enfin, nous encourageons l'équipe à poursuivre ses efforts dans le déploiement des pratiques cliniques en gestion de la douleur, à continuer à se questionner sur la pertinence du bilan comparatif des médicaments selon les clientèles et à préciser la trajectoire des enfants vers la vie adulte.

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Chapitre 11 - Services d'imagerie et médecine nucléaire	

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

Commentaires des visiteurs
Chapitre 11 - Services d'imagerie et médecine nucléaire

L'équipe d'imagerie médicale bénéficie d'aménagements physiques récents et d'un parc d'équipements à jour pour répondre aux missions de l'établissement. Seul le secteur de la médecine nucléaire est demeuré dans des espaces plus anciens et qui ne répondent plus aux besoins actuels et l'appareil de tomographie par émission de positrons (TEP-CT) est à remplacer.

La directrice médicale et la coordonnatrice administrative du département dirigent les diverses équipes, au nombre de huit, dans un mode de cogestion. Des objectifs d'amélioration sont développés pour chaque équipe, incluant les activités à risques élevés; le suivi se fait régulièrement en réunion d'équipe et les indicateurs sont suivis sur un tableau de bord très bien structuré et accessible à tous. Des audits réguliers font partie de la plupart des objectifs d'amélioration poursuivis. La coordination de ces activités est assurée par un comité d'amélioration continue en imagerie médicale (CAIM).

Les politiques, procédures et techniques sont à jour et autorisées par la directrice médicale, incluant le manuel de sécurité. La radioprotection est bien structurée et soutenue par un physicien qui en assume la responsabilité à titre d'officier de radioprotection.

Une proportion importante d'examens est faite sous sédation et d'autres nécessitent une anesthésie générale. Tout est en place pour assurer une administration et une surveillance sécuritaires, en collaboration avec la présence d'infirmières et d'infirmières auxiliaires qui possèdent les formations nécessaires en cas d'urgence.

Le retraitement aux rayons-UV des sondes vaginales et des pinces utilisées en angiographie se fait dans le département, dans des locaux dédiés et comportant les aménagements et la ventilation requise. L'unité de retraitement centrale de l'établissement assure une supervision de ces activités de retraitement délocalisées.

L'entretien préventif des équipements est bien implanté, en collaboration avec les fournisseurs et l'équipe du génie biomédical.

Parmi les grandes réalisations, il y a lieu de mentionner l'approche de distraction qui a permis d'amener à 5 ans au lieu de 7 ans l'âge pour réaliser un examen sans anesthésie, l'implantation du logiciel Omni-Assistant, une douzaine de réunions scientifiques par année, des activités de reconnaissance pour le personnel et la participation à des projets de recherche.

On a pu constater au cours de la visite que la direction du département et l'ensemble du personnel ont le souci constant d'assurer la meilleure accessibilité aux examens et procèdent régulièrement à des aménagements des horaires de travail pour faire face à l'augmentation constante de la demande d'examens en résonance magnétique, en tomographie et en angiographie. Ainsi, les délais d'attente sont généralement très courts, à l'exception des examens en résonance magnétique nécessitant une sédation ou une anesthésie générale.

Les POR applicables sont toutes conformes.

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

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Chapitre 13 - Services de dons d'organes (donneurs décédés)	

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

Commentaires des visiteurs
Chapitre 13 - Services de dons d'organes (donneurs décédés)

Le don d'organes et de tissus fait partie des priorités stratégiques de l'établissement. La rencontre de l'équipe du service de dons d'organes et de tissus nous a permis de faire la connaissance de médecins et de professionnels dévoués ayant une approche humaniste centrée sur la personne et sa famille, à l'écoute et respectueuse des besoins de l'enfant et des parents.

La création d'un comité de don d'organes et de tissus a donné lieu à la création de deux autres sous-comités notamment un comité élargi réunissant une équipe interdisciplinaire (médecin, anesthésiste, chirurgien, cadre-conseil, infirmières en transplantation, travailleuse sociale, représentant de Transplant Québec et des soins spirituels ainsi que des patients partenaires) et un autre comité exécutif plus restreint avec quelques membres du comité élargi.

Plusieurs initiatives sont en place pour effectuer la promotion du don d'organes, notamment avec la semaine nationale du don d'organes et de tissus. Un manuel des procédures d'opérations normalisées (PON) est à la disposition de tous les membres de l'équipe responsable des dons.

L'équipe s'assure que les usagers comprennent l'information fournie et elle répond aux préoccupations ou aux questions émises par les usagers au sujet de leurs médicaments. Plusieurs projets d'amélioration sont en cours de déploiement, notamment une initiative qui est à souligner pour développer le rôle de l'infirmière de liaison de Transplant Québec au sein de l'équipe des soins intensifs pédiatriques.

Manuel d'évaluation - Santé physique - Chapitre 14 - Services de transplantation

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Chapitre 14 - Services de transplantation	

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

Commentaires des visiteurs
Chapitre 14 - Services de transplantation

La transplantation permet à un grand nombre d'usagers considérablement amoindris par la maladie rénale, hépatique ou cardiaque de renaître à la vie et de renouer avec une vie de qualité.

Le diagnostic de la mort cérébrale doit être posé dans des conditions bien précises en utilisant les moyens les plus modernes de la technologie médicale.

L'autorisation de prélever les organes est donnée par la famille de l'usager. Néanmoins, il est souhaitable de préserver l'anonymat du donneur auprès de la famille du receveur afin d'éviter que des droits et des obligations se créent entre les deux familles.

Le problème majeur persistant en matière de transplantation résulte de la pénurie d'organes disponibles. Il existe un écart croissant entre le nombre d'usagers en attente de greffe et celui de transplantations effectivement réalisées. C'est dans ce contexte que s'inscrit le délicat problème du don d'organes.

L'organisation des services en transplantation d'organes au Québec implique des liens étroits de collaboration entre le partenaire désigné par le gouvernement du Québec, Québec Transplant et les centres de transplantation. C'est Québec Transplant qui est chargé de la gestion des listes d'attente ainsi que de la coordination et de l'attribution des organes au Québec tout en assurant la mise en place de conditions pour permettre un suivi conjoint et partagé des usagers, en pré et post-transplantation, entre les centres de transplantation en milieu universitaire comme le CHU Sainte-Justine et les établissements des régions pour l'ensemble du Québec.

L'équipe démontre un souci constant d'atteindre les plus hauts standards de la qualité de soins. On doit souligner qu'il existe tout au long de la trajectoire de soins, une excellente liaison et communication avec le greffé, sa famille dans une perspective de partenariat.

La quête constante de l'excellence par l'équipe interdisciplinaire du service de transplantation se traduit concrètement chez les usagers et leur famille par l'expression d'un très haut taux de satisfaction en entrevue lors de plusieurs rencontres avec eux. En plus de la collaboration de l'usager, ce sont les connaissances, l'expertise et l'engagement remarquable de toute une équipe interdisciplinaire composée de chirurgiens, de cardiologues, néphrologues, hépatologues, infirmières, nutritionnistes, physiothérapeutes, pharmaciens, travailleur social, psychologue et autres qui assurent le bon déroulement et le succès d'une transplantation.

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

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

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

Commentaires des visiteurs
Chapitre 16 - Cheminement de l'utilisateur

Un leadership fort, mais aussi agile au quotidien de l'équipe interdisciplinaire est à souligner dans sa quête de l'excellence pour améliorer l'accessibilité des services et optimiser le cheminement des usagers et la trajectoire de soins. Ce leadership s'inscrit dans la perspective de remplir la mission première du CHU Sainte-Justine qui lui a été confiée, soit d'offrir entre autres des soins pédiatriques, des soins au regroupement mère-enfant, des soins surspécialisés et chirurgicaux de niveau tertiaire et quaternaire, des soins en hémato-oncologie et allergies à l'ensemble de la population du Québec.

C'est pourquoi tous les jours, des équipes mobilisées travaillent d'arrache-pied sans relâche pour assurer un suivi pour le cheminement des usagers. Plusieurs mécanismes de coordination transversaux sont en place pour améliorer le flux des admissions notamment avec des rencontres journalières et hebdomadaires par les assistantes infirmières-chefs qui font un travail remarquable en cogestion avec l'équipe médicale pour la gestion des lits avec l'implication des partenaires dans la communauté ou en région pour faciliter le retour de la clientèle. L'implication de l'équipe du centre de coordination des activités réseau (CCAR) et le centre de rendez-vous unique (CRVU) sont aussi des mécanismes en place pour faciliter le cheminement des usagers.

De nombreuses initiatives ont été réalisées pour améliorer la fluidité de la clientèle et assurer la standardisation et l'optimisation des processus.

Des projets sont en cours pour déployer des cliniques de proximité avec des pédiatres afin que ceux-ci puissent répondre aux besoins des usagers et leurs familles sans nécessiter des soins surspécialisés offerts par le CHU Sainte-Justine. À ce jour, 3 cliniques sont maintenant disponibles pour accueillir cette clientèle.

La performance de ces secteurs est à souligner ainsi que les efforts considérables qui sont déployés par les équipes dans l'ensemble de l'établissement pour soutenir toutes les sphères d'activités cliniques notamment dans les secteurs critiques des soins intensifs et du bloc opératoire pour répondre aux besoins des clientèles en attente d'une chirurgie dans un contexte de pandémie.

Résultats pour les normes sur l'excellence des services

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

Ensemble de normes : Télésanté

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Télésanté	

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

Commentaires des visiteurs

Processus prioritaire : Télésanté

En contexte de pandémie, il est à souligner que la direction médicale a démontré un leadership fort pour assurer le déploiement de la télésanté dans un nouvel environnement numérique permettant l'utilisation gratuite et sécurisée de différentes plateformes notamment avec Teams, Zoom, Reacts, etc. pour mieux répondre aux besoins de la clientèle.

Les systèmes cliniques et d'information ont été standardisés et les systèmes de visioconférence sont facilement accessibles maintenant pour assurer le suivi médical de la clientèle. Le bureau du partenariat patient a été mis à contribution pour faciliter l'apport de l'utilisateur et sa famille pour participer à ce mode de suivi médical ou professionnel en ligne et pratiqué à distance avec la contribution de l'équipe interdisciplinaire. Par conséquent, les contours de l'offre de service ont été définis pour permettre une meilleure accessibilité des services au moyen d'une visite virtuelle à partir du domicile ou encore l'obtention d'assistance à distance d'un médecin ou d'un professionnel de la santé.

Des efforts considérables ont été déployés grâce au dynamisme de l'équipe interdisciplinaire pour assurer la mise en place d'une structure de gouvernance locale de la télésanté qui se voulait alignée sur la structure régionale existante avec la création du centre de coordination des activités réseau (CCAR) et le déploiement des Réseaux universitaires intégrés de santé (RUIS) implantés depuis de nombreuses années. La création de plusieurs comités (tactique, opérationnel, patient partenaire, qualité, communication et technologies de l'information) a permis d'établir des mécanismes de coordination pour assurer le développement et le déploiement de la télésanté dans une démarche plus structurée en formalisant de nouvelles activités pour améliorer l'offre de services.

La création d'un site web sur la télésanté pour les familles et les professionnels a permis de rendre plus accessible une somme d'information pertinente afin de répondre aux préoccupations des familles et professionnels qui souhaitent faire l'utilisation des services virtuels pour une consultation à distance ou pour tout autre besoin.

Plusieurs initiatives et projets porteurs ont été lancés dans la dernière année dans un contexte de pandémie afin de soutenir la clientèle hospitalisée au centre mère-enfant ou encore pour établir des passerelles avec les régions pour mieux les accompagner dans la prise en charge de la clientèle qui retourne dans son milieu. D'autre part, une communauté de pratique a été créée pour favoriser le partage des connaissances et du savoir entre le CHU Sainte-Justine et les établissements de santé dans les différentes communautés des régions.

L'utilisation d'une nouvelle modalité technologique comme la télésanté est à souligner pour le suivi médical de la clientèle. Par exemple, l'utilisation de cette technologie auprès des adolescents à la clinique de suivi du diabète permet d'améliorer l'accessibilité des services à distance sans la nécessité de faire un examen physique et d'assurer un suivi des données de l'utilisateur pour ajuster rapidement son traitement et son ordonnance.

Annexe A - Programme Qmentum

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

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

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

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

Planification des mesures à prendre

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