



**ACCREDITATION
AGRÉMENT**
CANADA

Rapport de visite

Programme Qmentum Québec_{MC}

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

Rapport publié: 28/06/2024

Table des matières

À propos d'Agrément Canada	3
À propos du rapport d'agrément	3
Confidentialité	4
Sommaire	5
À propos de l'établissement	5
Aperçu des observations de l'équipe de visiteurs	5
Principales pistes d'amélioration et domaines d'excellence	6
Soins centrés sur les personnes	6
Aperçu de l'amélioration de la qualité	6
Aperçu du programme	7
Installations évaluées dans le cadre de la visite d'agrément	8
Résultats selon les dimensions de la qualité	10
Pratiques organisationnelles requises	11
Résultats de l'évaluation divisés par chapitre	13
Leadership – Planification et organisation des services selon les besoins de la population	13
Leadership – Gestion des ressources humaines, matérielles, financières et informationnelles	15
Leadership – Gestion de la qualité et des risques	17
Planification des soins et des services dans les situations d'urgence et de sinistres	18
Télésanté	19
Programme de prévention et de contrôle des infections	21
Services de retraitement des dispositifs médicaux	23
Gestion du circuit du médicament	24

À propos 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'établissement 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 12000 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).

À propos du rapport d'agrément

L'établissement mentionné dans le présent rapport de visite 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 une visite d'agrément du 12/05/2024 au 17/05/2024.

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

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'établissement mentionné dans ce rapport d'agrément, et les utilisations autorisées sont telles qu'énoncées dans l'entente de licence du client sur la propriété intellectuelle entre Agrément Canada et l'établissement 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'établissement 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.

Sommaire

À propos de l'établissement

Le centre hospitalier universitaire (CHU) Sainte-Justine est le seul établissement de santé dédié exclusivement aux enfants, aux adolescentes et adolescents et aux mères au Québec. Son offre de soins et services incluant la pédiatrie, la chirurgie, la santé mentale, l'obstétrique, la néonatalogie et la réadaptation se chiffre en moyenne à plus de 300 000 actes médicaux (accouchements, consultations externes, visites à l'urgence, etc.) annuellement. L'établissement compte 484 lits, plus de 6 800 employés auxquels s'ajoutent plus de 450 médecins, 18 dentistes, 45 pharmaciennes et pharmaciens ainsi qu'environ 180 bénévoles. Son centre de recherche accueille quant à lui près de 300 chercheurs. De plus, afin de répondre à sa mission d'enseignement, le CHU Sainte-Justine reçoit plus de 6 500 stagiaires, étudiants, résidents en médecine et fellows chaque année.

Le Centre hospitalier universitaire (CHU) Sainte-Justine est affilié à l'Université de Montréal. Il s'engage à remplir sa mission qui est d'améliorer la santé des enfants, des adolescents et des mères du Québec en exerçant ses six mandats portant sur : l'offre de soins spécialisés et ultraspecialisés, la recherche fondamentale et clinique en santé de la mère et de l'enfant, l'enseignement, la promotion de la santé, l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé; la réadaptation, l'adaptation et l'intégration sociale pour les enfants et les adolescents présentant une déficience motrice ou de langage.

Bien ancré dans ses valeurs qui sont : La quête de l'excellence, l'engagement individuel et collectif, le partenariat et la bienveillance, l'établissement orchestre toute son offre de service et prend ses décisions en harmonie avec ces thèmes, et ce, à tous les niveaux de l'établissement. Son leitmotiv est son slogan « Au CHU Sainte-Justine, on a le sens de la famille ».

Aperçu des observations de l'équipe de visiteurs

Les équipes du CHU Sainte-Justine ont bien compris que le travail en partenariat et en interdisciplinarité était l'approche à privilégier pour garantir des soins et services de qualité de manière la plus efficiente possible. La collaboration est forte et se répercute à tous les niveaux et dans tous les rapports avec la communauté.

L'implication des parties prenantes est omniprésente dans les pratiques de gestion de l'établissement. Son offre de service est développée de manière inclusive et collaborative. Tous s'assurent d'inclure la voix des usagers dans les réflexions et les décisions. Le bureau du Partenariat Patients-Familles-Soignants et le comité des usagers travaillent en étroite collaboration avec les équipes et les relations sont empreintes de respect et de transparence. Ensemble et avec les partenaires externes, ils font tout pour soulever les barrières à la fluidité et à l'accessibilité dans les trajectoires de soins.

Dans une perspective constante d'amélioration continue, l'établissement s'assure de mesurer la satisfaction des utilisateurs de ses services en permanence. Les résultats sont analysés rigoureusement et les améliorations requises ou proposées sont mises en place rapidement.

Principales pistes d'amélioration et domaines d'excellence

Principaux domaines d'excellence de l'établissement :

- Processus bien intégrés de l'amélioration continue
- Implication des usagers-familles
- Soins centrés sur les usagers
- Gestion des ressources financières (équilibre budgétaire)
- Culture de la sécurité et de la mesure bien ancrée
- Charte d'équipe favorisant le bien-être au travail
- Culture de publication, de partage et de transfert de connaissances
- Environnement physique moderne de la pharmacie

Quelques opportunités d'amélioration :

- Modernisation de certains secteurs
- Se mettre davantage en valeur et augmenter le rayonnement
- Poursuivre les initiatives du développement durable
- Continuer de porter la voix de sa population aux instances politiques
- Optimiser certains processus reliés au circuit du médicament

Le plus important défi :

- Maintenir le niveau d'engagement actuel

Soins centrés sur les personnes

Aperçu de l'amélioration de la qualité

L'amélioration continue n'est pas seulement un objectif au CHU Sainte-Justine, mais un mode vie. L'établissement a développé son propre modèle de gestion intégrée de l'amélioration continue, le MIQA (modèle intégré de la qualité et de l'amélioration). L'établissement a d'ailleurs reçu un prix d'excellence « coup de cœur » du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec en 2023 pour son modèle.

Cette année, le CHU Sainte-Justine recevra un prix reconnaissance d'un organisme pancanadien pour son modèle. Toutes les personnes qui participent, de près ou de loin, à son offre de soins et de services sont profondément engagées envers la qualité et la sécurité. La culture de la valorisation des données et de la mesure est acquise. L'établissement connaît ses enjeux et ses points de vigilance et est en constante action pour améliorer ses processus.

Il est par ailleurs constaté que tous les points soulevés lors du cycle d'évaluation précédent ont été pris en compte. Des salles de pilotage sont en place et actives dans tous les secteurs de l'établissement. Les gens sont engagés et impliqués. L'établissement a développé un projet de charte d'équipe pour s'assurer de l'appropriation par les équipes de son code de conduite et de ses valeurs et les résultats sont au rendez-vous. Le ministère de la Santé et des Services sociaux s'intéresse d'ailleurs à ce projet et demande au CHU Sainte-Justine de le présenter au niveau national. Le bureau du Partenariat Patients-Familles-Soignants a aussi été impliqué dans ce projet.

Aperçu du programme

En 2018, Agrément Canada fut mandaté par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) pour réaliser la démarche d'agrément des Établissements publics du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) du Québec pour une période de dix ans (2018-2028). La démarche d'agrément proposée par Agrément Canada 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'établissement et à la prestation des soins et services de santé en fonction du processus complexe illustrant l'ensemble du cheminement de l'utilisateur présentant une condition clinique donnée et qui peut 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 les soins de santé et de services sociaux du réseau québécois. Dans le cadre de la mise en œuvre du programme au sein du RSSS du Québec, le programme d'agrément adapté se déroule en deux périodes de cinq ans (2018-2022 et 2023-2028). Chaque cycle d'agrément comprend cinq séquences. Chaque séquence porte sur l'évaluation de programmes-services du RSSS ou de normes organisationnelles et transversales.

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, ainsi que l'évaluation sur place dans le cadre de visites d'agrément et l'administration de sondages qui portent sur trois grandes sphères, soit : 1) le fonctionnement de la gouvernance; 2) l'expérience de l'utilisateur; et, 3) les perceptions du personnel en lien avec la qualité de vie au travail et la culture de sécurité. La visite d'agrément est menée selon une approche par traceur et est effectuée par des pairs, dénommés visiteurs. 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.

Le manuel d'évaluation à l'appui des méthodes d'évaluation de même que les résultats présentés dans ce rapport, est divisé en chapitres. Le rapport comprend un résumé complet des observations des visiteurs, les installations visitées, les résultats de l'évaluation des pratiques organisationnelles requises et des chapitres.

Décision d'agrément:

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

Le statut d'agrément est :

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

Le CHU Sainte-Justine - Le centre hospitalier universitaire mère-enfant est agréé suite à son évaluation au cycle 1 du programme Qmentum Québec et jusqu'à ce que la prochaine décision d'agrément soit prononcée en 2028, à la suite du cycle 2.

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

Installations évaluées dans le cadre de la visite d'agrément

Le tableau suivant présente un résumé des installations évaluées lors de la visite sur place de l'établissement.

Tableau 1: Installations évaluées pendant la visite sur place

Installation	Chapitre
CHU Sainte-Justine (Centre de réadaptation Marie Enfant)	Programme de prévention et de contrôle des infections
CHU Sainte-Justine (Centre de réadaptation Marie Enfant)	Gestion du circuit du médicament
CHU Sainte-Justine (Hôpital Sainte-Justine)	Leadership – Planification et organisation des services selon les besoins de la population
CHU Sainte-Justine (Hôpital Sainte-Justine)	Leadership – Gestion des ressources humaines, matérielles, financières et informationnelles
CHU Sainte-Justine (Hôpital Sainte-Justine)	Leadership – Gestion de la qualité et des risques
CHU Sainte-Justine (Hôpital Sainte-Justine)	Planification des soins et des services dans les situations d'urgence et de sinistres
CHU Sainte-Justine (Hôpital Sainte-Justine)	Télésanté
CHU Sainte-Justine (Hôpital Sainte-Justine)	Programme de prévention et de contrôle des infections
CHU Sainte-Justine (Hôpital Sainte-Justine)	Services de retraitement des dispositifs médicaux
CHU Sainte-Justine (Hôpital Sainte-Justine)	Gestion du circuit du médicament
Hôpital Sainte-Justine - Évaluation des secteurs de soins et services #1	Programme de prévention et de contrôle des infections
Hôpital Sainte-Justine - Évaluation des secteurs de soins et services #1	Gestion du circuit du médicament
Hôpital Sainte-Justine - Évaluation des secteurs de soins et services #2	Programme de prévention et de contrôle des infections

Installation	Chapitre
Hôpital Sainte-Justine - Évaluation des secteurs de soins et services #2	Services de retraitement des dispositifs médicaux
Hôpital Sainte-Justine - Évaluation des secteurs de soins et services #2	Gestion du circuit du médicament

Résultats 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.

Tableau 2 : Résultats de l'établissement par dimension de la qualité.

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.)	29	0	0	29
Accessibilité (Offrez-moi des services équitables, en temps opportun.)	16	0	0	16
Continuité (Coordonnez mes soins tout au long du continuum de soins.)	4	0	0	4
Efficience (Utilisez les ressources le plus adéquatement possible.)	16	0	0	16
Milieu de travail (Prenez soin de ceux qui s'occupent de moi.)	39	0	0	39
Pertinence (Faites ce qu'il faut pour atteindre les meilleurs résultats.)	178	0	1	179
Sécurité (Assurez ma sécurité.)	210	0	3	213
Services centrés sur l'utilisateur (Collaborez avec moi et ma famille à nos soins.)	34	0	4	38
Total	526	0	8	534

Pratiques organisationnelles requises

Les pratiques organisationnelles requises (POR) sont des pratiques qui ont été établies comme essentielles à instaurer par l'établissement pour améliorer la sécurité des usagers et pour réduire les risques au minimum. Les POR contiennent de nombreux critères, dénommés tests de conformité.

Tableau 3: Résumé des pratiques organisationnelles requises de l'établissement

Chapitre(s)	Nom de la POR	Nombre de test de conformité avec cote conforme	Pourcentage de test de conformité avec cote conforme
Gestion du circuit du médicament	Gérance des antimicrobiens	5 / 5	100.00%
Gestion du circuit du médicament	Liste d'abréviations qui ne doivent pas être utilisées	5 / 5	100.00%
Gestion du circuit du médicament	Médicaments de niveau d'alerte élevé	5 / 5	100.00%
Gestion du circuit du médicament	Sécurité liée aux narcotiques	5 / 5	100.00%
Leadership – Gestion de la qualité et des risques	Bilan comparatif des médicaments : une priorité stratégique	5 / 5	100.00%
Leadership – Gestion de la qualité et des risques	Divulgaration des incidents liés à la sécurité des usagers	6 / 6	100.00%
Leadership – Gestion de la qualité et des risques	Gestion des incidents liés à la sécurité des usagers	7 / 7	100.00%
Leadership – Gestion de la qualité et des risques	Programme d'entretien préventif	4 / 4	100.00%
Leadership – Gestion de la qualité et des risques	Prévention de la violence en milieu de travail	8 / 8	100.00%
Leadership – Gestion des ressources humaines, matérielles, financières et informationnelles	Formation et perfectionnement sur la sécurité des usagers	1 / 1	100.00%
Leadership – Planification et organisation des services selon les besoins de la population	Cheminement des usagers	5 / 5	100.00%
Programme de prévention et de contrôle des infections	Conformité aux pratiques d'hygiène des mains	3 / 3	100.00%

Chapitre(s)	Nom de la POR	Nombre de test de conformité avec cote conforme	Pourcentage de test de conformité avec cote conforme
Programme de prévention et de contrôle des infections	Formation et perfectionnement sur l'hygiène des mains	1 / 1	100.00%
Programme de prévention et de contrôle des infections	Désinfection de bas niveau.	5 / 5	100.00%
Programme de prévention et de contrôle des infections	Taux d'infection	4 / 4	100.00%
Total		69 / 69	100.00%

Résultats de l'évaluation divisés par chapitre

Leadership – Planification et organisation des services selon les besoins de la population

Évaluation du chapitre : 100,0 % des critères sont conformes

Sur l'ensemble des critères évalués pour ce chapitre, 0,0 % sont cotés non conformes. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le tableau ci-dessous, qui comprend les éléments nécessitant un suivi.

Résultats de l'évaluation :

Le centre hospitalier universitaire (CHU) Sainte-Justine est un établissement qui prend les moyens pour bien connaître et saisir les besoins de la population qui utilise ses services. L'ensemble du personnel et des gestionnaires travaillent en étroite collaboration entre eux, mais aussi avec les usagers, leur famille et les multiples partenaires. Cette collaboration est aussi présente avec les équipes de chercheurs du centre de recherche de l'établissement, ce qui contribue à enrichir l'offre de services, à assurer une prise de décision basée sur des données probantes et ultimement à garantir des soins de meilleure qualité. La planification tant au niveau stratégique qu'au niveau opérationnel se fait de manière collaborative, inclusive et transparente. L'élaboration ou la révision de sa mission, de sa vision et de ses valeurs n'échappe pas à cette pratique non plus.

Fort de cette synergie entre les acteurs, le CHU Sainte-Justine se démarque à plusieurs égards. Il a, entre-autres, réussi à intégrer et à propulser sa vision et ses valeurs au sein de toutes les équipes, incluant les représentants des usagers, en développant un code de conduite et en réalisant un exercice structuré d'élaboration d'une charte d'équipe pour tous les secteurs de l'établissement. Le sens de l'éthique est aussi bien présent au sein de toute l'organisation, incluant le secteur de la recherche. Les enjeux éthiques sont gérés proactivement et efficacement. La culture d'amélioration continue est ancrée et le modèle utilisé est efficace. L'établissement connaît ses points de vigilance et met en œuvre des plans d'amélioration qui sont suivis rigoureusement. La valorisation des données est omniprésente et les mécanismes d'élaboration et de suivi des indicateurs sont bien structurés et appliqués dans toute l'organisation. L'établissement a le souci d'optimiser le cheminement des usagers dans leur trajectoire de soins et services respective. En ce sens, plusieurs mécanismes sont mis en place pour améliorer la fluidité. Finalement, le CHU Sainte-Justine prend ses responsabilités en matière de développement durable et de gestion écoresponsable. L'établissement respecte toutes les normes et règles en vigueur à cet effet et développe de multiples partenariats, afin de favoriser des initiatives en lien avec ces aspects. Un comité a d'ailleurs été formé pour réfléchir à ses questions et mettre de l'avant les différents projets.

L'établissement est l'un des seuls au Canada à offrir un menu sur demande aux usagers afin d'éviter le gaspillage alimentaire.

Dans le futur, le CHU Sainte-Justine devra poursuivre ses efforts afin de s'assurer de porter la voix de sa population aux instances politiques. Sa situation unique au Québec, combinée aux changements démographiques défavorables pour la population qui utilise ses services, pourrait le rendre vulnérable. Face à l'évolution rapide des technologies diverses, l'établissement a le défi de s'assurer d'un équilibre entre cette technologie et le maintien de son approche humaniste. Également, le CHU Sainte-Justine étant un chef de file dans son domaine doit s'assurer d'obtenir toute la reconnaissance qui lui revient. En ce sens, les équipes doivent mettre de l'avant ses réussites à tous les niveaux et promouvoir le rayonnement à grande échelle. Il se fait tellement de belles choses au CHU Sainte-Justine, ce serait dommage de ne pas les faire toutes connaître et reconnaître.

Tableau 4 : Critères non conformes en matière de Leadership – Planification et organisation des services selon les besoins de la population

Cette section ne contient aucun critère non-conforme.

Leadership – Gestion des ressources humaines, matérielles, financières et informationnelles

Évaluation du chapitre : 100,0 % des critères sont conformes

Sur l'ensemble des critères évalués pour ce chapitre, 0,0 % sont cotés non conformes. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le tableau ci-dessous, qui comprend les éléments nécessitant un suivi.

Résultats de l'évaluation :

Les équipes de gestion du centre hospitalier universitaire (CHU) Sainte-Justine font preuve de rigueur dans la gestion des ressources, tant pour les ressources humaines, matérielles, financières et informationnelles. Les processus d'acquisition et d'attribution des ressources sont bien définis et respectueux des règles en vigueur. Toutes les équipes préconisent une approche centrée sur la personne et c'est avec cette philosophie que les décisions sont prises. Il est perceptible au sein de l'établissement que toutes les équipes, tant cliniques que non cliniques, y adhèrent. Les ressources humaines ont une grande valeur pour l'établissement. Les dirigeants s'assurent de la valoriser en développant des stratégies d'accommodement dans la mesure du possible et en accord avec les différentes règles. Il règne un climat de confiance à tous les niveaux de l'établissement. Les gens travaillent les enjeux ensemble, c'est l'affaire de tous. La sécurité informationnelle et la protection des données sont des priorités ultimes et tout est mis en œuvre pour les assurer.

L'établissement a mis en place un programme de qualité de vie au travail qui est à la disposition de toutes les équipes. Le programme comprend, entre autres, des activités qui favorisent la reconnaissance, le soutien, les saines habitudes de vie et bien plus. Le personnel d'encadrement bénéficie également d'un programme de soutien et de développement.

La rigueur avec laquelle les ressources financières sont gérées a permis à l'établissement de déposer un budget en équilibre à la fin de l'année financière le 31 mars 2024. Ceci est remarquable considérant les enjeux importants et déstabilisants avec lesquels l'organisation a dû composer au cours des derniers mois et années.

L'équipe de la cybersécurité applique un processus bien défini et rigoureux de suivi des incidents qui leur sont rapportés. Ils vont même au-delà en mettant en place des actions préventives de détections comme la recherche d'incidents potentiels par des «hackers» éthiques.

La saine gestion des projets de construction et de rénovation est un autre élément à mentionner. De même, le programme d'entretien s'avère efficace puisque visiblement l'environnement est bien entretenu et propre.

Les défis auxquels fera face le CHU Sainte-Justine en matière de gestion des ressources sont, entre autres, l'obtention de financement à la hauteur des besoins évolutifs et spécifiques de sa population.

L'établissement doit également poursuivre ses efforts constants pour le bien-être de ses employés en se réinventant continuellement pour être attractif et retenir les ressources, afin d'augmenter sa force humaine et diminuer la pression sur les personnes en place. Les gens qui travaillent au CHU Sainte-Justine se disent bien ici. Dites-le haut et fort.

Tableau 5 : Critères non conformes en matière de Leadership – Gestion des ressources humaines, matérielles, financières et informationnelles

Cette section ne contient aucun critère non-conforme.

Leadership – Gestion de la qualité et des risques

Évaluation du chapitre : 100,0 % des critères sont conformes

Sur l'ensemble des critères évalués pour ce chapitre, 0,0 % sont cotés non conformes. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le tableau ci-dessous, qui comprend les éléments nécessitant un suivi.

Résultats de l'évaluation :

Le CHU Sainte-Justine a élaboré un cadre de référence de la gestion intégrée de la qualité et des risques qui est bien intégré au sein des équipes qui assurent la réalisation de toutes les activités en lien avec ces processus. La culture de sécurité est forte au sein des membres qui œuvrent dans l'établissement. Les mécanismes de déclaration des incidents et des accidents sont bien connus de tous et utilisés à bon escient. Les suivis sont rigoureux et aboutissent à l'élaboration et la réalisation de plans d'amélioration en impliquant toutes les parties prenantes. L'établissement s'est doté d'une politique en prévention de la violence et les gestionnaires en assurent son application. Le personnel, les usagers et leur famille ont de la formation et de l'information sur les aspects en lien avec la sécurité. Lors de l'introduction d'un nouvel appareil ou de nouveau matériel, les gestionnaires s'assurent de former les utilisateurs à priori.

Le CHU Sainte-Justine en raison de sa gestion saine et efficace des événements indésirables a su développer une culture de non-blâme. Les employés se sentent à l'aise de déclarer et ne redoutent pas le jugement ou le mépris de la part de la gestion ou des pairs. Il en va de même pour la clientèle qui désire porter plainte au sein des instances compétentes. La déclaration est toujours vue comme une opportunité de s'améliorer. Ceci démontre bien la maturité de l'établissement en matière de gestion des risques et de la qualité. La présence de salles de pilotage pour toutes les équipes de l'établissement assure une gestion intégrée de la qualité et des risques. Elle favorise également un bon climat de travail et un sentiment d'appartenance. Les gens se sentent impliqués et écoutés. Ils sentent qu'ils ont de l'influence sur les décisions.

Certains défis sont à anticiper en lien avec la décentralisation des déclarations des incidents et accidents. L'établissement doit bien évaluer les risques et mettre les stratégies en place pour minimiser les impacts. Explorer ce que les partenaires du réseau ont fait avant eux pourrait être une belle source d'informations.

Finalement, l'établissement doit poursuivre ses efforts et sa rigueur dans le suivi de la compliance des équipes en lien avec les processus de déclaration et du bilan comparatif du médicament. Les équipes ont déjà identifié les défis et élaboré les plans d'action. L'équipe visiteuse est convaincue que les actions seront réalisées pour améliorer la situation qui est déjà bien avancée.

Plus que tout, le plus gros défi du CHU Sainte-Justine est de maintenir son niveau d'excellence actuel.

Tableau 6 : Critères non conformes en matière de Leadership – Gestion de la qualité et des risques

Cette section ne contient aucun critère non-conforme.

Planification des soins et des services dans les situations d'urgence et de sinistres

Évaluation du chapitre : 100,0 % des critères sont conformes

Sur l'ensemble des critères évalués pour ce chapitre, 0,0 % sont cotés non conformes. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le tableau ci-dessous, qui comprend les éléments nécessitant un suivi.

Résultats de l'évaluation :

Les services de Planification des Mesures d'Urgence relèvent de la Direction des services techniques, services hôteliers et développement durable et se fondent sur une structure de coordination selon un plan d'intervention harmonisé. La formation de trois Comités : stratégique, tactique et opérationnel, assument la réponse à des situations d'urgence et de sinistres selon leurs rôles et responsabilités respectives. L'équipe est reconnue pour sa réactivité rapide et efficace même par ses partenaires externes.

Plusieurs Comités sont mis en place selon les Codes d'urgence attribués afin d'assurer le suivi d'un plan d'action optimal. Toutefois, un Comité ad hoc est également formé pour la révision du plan, selon le Code ou la situation concernée.

Le Comité de planification des mesures d'urgence du CHU Sainte-Justine développe des plans particuliers d'intervention afin que les équipes soient bien formées et agissent de façon précise selon l'événement. Chaque intervenant doit bien comprendre son rôle et ses responsabilités afin d'éviter le dédoublement de tâches. Des schémas de communication ont été instaurés afin d'assurer un plan d'action efficace et la prise de décision selon des données fiables disponibles en temps réel. Les secteurs à risque identifiés comme étant critiques dans le plan des mesures d'urgence font l'objet de plans de relève. Étant donné que les exercices de simulation et d'évacuation sont très exigeants, l'équipe organise des simulations de table. Il serait peut-être pertinent de considérer quelques exercices de simulation partielle sur le terrain.

Le coordonnateur des mesures d'urgence participe aux Tables locales et régionales. Les partenaires externes, incluant la coordination régionale des mesures d'urgence, reconnaissent l'expertise que partage le CHU Sainte-Justine dans un mécanisme de mobilisation régionale. L'équipe s'investit rapidement dans les situations urgentes, collabore et participe activement dans tous les cas qui requièrent une intervention rapide que ce soit dans les cas de trauma, d'infection, de pandémie, de vaccination de masse, de panne électrique, de pénurie d'eau, etc.

Bien que le plan des Mesures d'urgence du CHU Sainte-Justine soit bien structuré, selon les traceurs effectués, il serait pertinent de poursuivre la sensibilisation du personnel de l'importance du respect des rôles et responsabilités de chacun en dépit du sentiment de bienfaisance qui peut prévaloir dans ces circonstances. Aussi, un rappel devra également être effectué quant à l'observance des schémas de communication établis. De plus, il faudra considérer l'anticipation des nouveaux risques tels que cyberattaque, organismes infectieux émergents, traumatisme collectif, etc., pour la mise en place des mesures appropriées, le cas échéant.

Tableau 7 : Critères non conformes en matière de Planification des soins et des services dans les situations d'urgence et de sinistres

Cette section ne contient aucun critère non-conforme.

Télésanté

Évaluation du chapitre : 100,0 % des critères sont conformes

Sur l'ensemble des critères évalués pour ce chapitre, 0,0 % sont cotés non conformes. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le tableau ci-dessous, qui comprend les éléments nécessitant un suivi.

Résultats de l'évaluation :

Les spécialistes du CHU Sainte-Justine ont toujours été consultés pour des téléavis, téléconsultations, téléinterprétations depuis de nombreuses années, compte tenu de la mission et de l'expertise de l'établissement dans l'offre de soins tertiaires et quaternaires. Toutefois, ce n'est que durant la période pandémique que le service a connu son plus grand essor.

Des politiques et des procédures sont établies afin d'offrir des services de qualité en toute sécurité. Les critères d'admissibilité ont été bien déterminés. Le consentement éclairé est obtenu de la famille, de l'utilisateur lui-même selon son âge, ou du représentant légal. Il peut être en personne ou verbal et est consigné au dossier. L'équipe travaille en étroite collaboration avec la Direction des ressources informationnelles afin d'assurer la confidentialité des dossiers électroniques et la protection des données des usagers. Les services sont développés selon les besoins des usagères/usagers sans perdre de vue le souci d'équité dans l'accès aux services. Dans son souci d'amélioration continue, l'équipe a intégré l'application Power BI à son système de rendez-vous. Plus de 10000 consultations ont eu lieu entre 2022-2023 et 8859 entre 2023-2024. Une évaluation continue des besoins au moyen de sondage et de groupes de discussion s'effectue avec les équipes cliniques et les usagers.

Parmi les réalisations, il faut mentionner celle de la télénéonatalogie qui a donné lieu à une entente de collaboration entre le Centre intégré universitaire de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec grâce à l'initiative d'un néonatalogiste champion qui offre la télé vidéo pour la stabilisation de nouveau-nés qui requièrent des soins critiques et en attente de transfert d'un hôpital de niveau 1 et 2. Le service est implanté à l'hôpital de Trois-Rivières et sera instauré également à l'Hôpital de La Tuque.

Parmi d'autres activités, il convient de mentionner : l'enseignement professionnel de groupe à distance; des ateliers éducatifs et groupes de partage pour les usagères de grossesse à risque élevé; la téléadaptation; Programme SACOÉ — Suppléance à la Communication Orale et Écrite : Téléavis en contexte de réadaptation physique ou de langage. Ce projet a permis d'éviter des déplacements des régions éloignées vers Montréal et de faciliter des rencontres avec plusieurs partenaires. La télésanté permet d'offrir de la souplesse dans le choix du suivi, selon la pathologie présentée et le jugement clinique du médecin traitant. La diffusion de la télésanté et la formation des médecins résidents et fellows pourraient contribuer à augmenter l'intérêt de participer à ce service.

Le développement de la télésanté dépend de la disponibilité de l'équipement et de la main-d'œuvre. Dans le but d'assurer la pérennité du service, un budget récurrent devrait y être alloué. Il faudrait également octroyer les équipements nécessaires pour le fonctionnement optimal du service. Par ailleurs, le module Télésanté qui permet l'interface entre le système de rendez-vous et l'application vidéoconférence Teams devrait être déployé pour faciliter la prise de rendez-vous. Des projets tels que l'hôpital à la maison pourrait contribuer à la faire rayonner davantage. Selon un partenaire externe interviewé, la collaboration de la télésanté du CHU Sainte-Justine au niveau local et provincial est très appréciée. Il serait intéressant qu'elle fasse partie du Bureau de projets, opine-t-il. Enfin, la télésanté devrait faire partie des projets organisationnels d'innovation de l'établissement.

Tableau 8 : Critères non conformes en matière de Télésanté

Cette section ne contient aucun critère non-conforme.

Programme de prévention et de contrôle des infections

Évaluation du chapitre : 100,0 % des critères sont conformes

Sur l'ensemble des critères évalués pour ce chapitre, 0,0 % sont cotés non conformes. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le tableau ci-dessous, qui comprend les éléments nécessitant un suivi.

Résultats de l'évaluation :

Le programme de prévention et contrôle des infections (PCI) du CHU Sainte-Justine partage un concept de gestion selon lequel «toutes et tous ont un rôle à jouer». Ainsi, la PCI est une priorité pour tous les secteurs afin de protéger la population. L'équipe est composée d'une officière qui est une experte de renommée internationale et titulaire de la chaire de recherche du Canada, niveau I en prévention des infections de l'hôpital à la communauté. Elle siège également sur les tables provinciales et régionales et ses avis sont très appréciés. Aussi, l'équipe est formée des professionnels suivants : une cheffe de service, un médecin infectiologue, quatre conseillères et une agente de planification, de programmation et de recherche (APPR).

Le programme relève de la Direction générale et est doté d'une structure de gouvernance qui comprend un comité exécutif de la PCI, un comité stratégique et des comités opérationnels par secteur dans le but de mieux soutenir l'application du programme au sein de leurs unités respectives, notamment : Unités de soins intensifs néonataux, unités de soins intensifs pédiatriques, pédiatrie générale, hémato-oncologie. Des démarches sont en cours pour intégrer d'autres services.

Pour éviter de contracter et de propager des infections nosocomiales, l'équipe élabore un programme de prévention et contrôle des infections et met en place un plan de surveillance. Elle est également responsable d'établir un plan de gestion des éclosions. Le transfert des connaissances en PCI est effectué auprès de tous les professionnels, incluant les gestionnaires, de façon à les outiller pour la prévention des infections. Chaque catégorie d'emplois a une formation de base en PCI à l'embauche, puis selon les besoins et l'orientation du service, une formation de mise à jour s'effectue tous les deux ans. Il existe une grande collaboration interdirectionnelle et une forte culture PCI.

Des politiques, protocoles et procédures sont rédigés et de multiples outils d'aide à la décision clinique sont mis à la disposition du personnel. L'équipe de PCI vérifie que l'établissement peut faire face aux pandémies et infections émergentes. Par ailleurs, elle participe au programme de développement et de recherche. Selon un partenaire externe, le CHU Sainte-Justine est un site référentiel d'excellence qui possède des pratiques exemplaires pour les usagers pédiatriques. Grâce à son expertise, l'équipe a une connaissance digne de mention pour la gestion des risques en lien avec les maladies infectieuses. Par conséquent, l'établissement devient un partenaire majeur dans la gestion de tous les cas infectieux.

Parmi les pratiques en vigueur, il faut mentionner, le dépistage, surveillance et prévention du *Serratia marcescens* en néonatalogie. De plus, la buanderie met en place une trajectoire différente pour la prise en charge de la lingerie en néonatalogie.

Les recommandations du Programme québécois de soins sécuritaires sont appliquées pour l'ensemble des pratiques exemplaires, notamment, la prévention de la pneumonie acquise sous ventilation à l'unité de soins intensifs pédiatriques et la prévention des infections du site opératoire de césarienne dans le secteur mère-enfant.

À l'image de l'établissement, la culture de mesure est bien présente au sein de la PCI. Des salles de pilotage se retrouvent partout. Des audits réguliers ont lieu dans un processus d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et des services que ce soit au niveau du lavage des mains, du nettoyage et de la désinfection de l'équipement de bas niveau de l'équipement médical ainsi que du taux d'infection. L'équipe assure le suivi des indicateurs selon les cibles provinciales et une comparaison avec des

pédiatriques similaires. Un suivi des résultats est effectué et divulgué aux personnes concernées dans le but d'apporter les améliorations pertinentes. Advenant un événement indésirable ou sentinelle, une analyse rigoureuse est effectuée afin d'éviter que cette situation se reproduise.

La mobilité des équipes sur le terrain et la perte d'expertise de ceux qui partent représentent des enjeux qu'il faudra aborder afin de maintenir les acquis. Il faudra commencer à considérer une relève aussi solide que l'officière actuelle qui a déjà annoncé son départ pour 2025.

Au niveau des infrastructures, il est pertinent de rénover ou de construire les services d'urgence qui ne répondent plus aux normes. Ayant été construit pour 55000 visites, il a été enregistré jusqu'à 89000. Les corridors sont exigus et encombrés. Le service ne possède que deux chambres à pression négative en bonne et due forme, alors qu'il aurait dû avoir six, selon l'information obtenue. Par ailleurs, il n'existe aucune chambre à pression négative dans l'unité d'observation. Il serait également pertinent de considérer la rénovation ou la construction des services de laboratoire dont la vétusté ne répond plus aux normes de 2024.

Le CHU Sainte-Justine compte du personnel qui veut toujours se surpasser et «trouver le meilleur pour l'enfant». Il convient de mentionner notamment les discussions de cas et la comparaison avec les Hôpitaux pédiatriques du Canada et des États-Unis.

La pratique de l'hygiène des mains n'atteint pas la cible ministérielle de 80 %. L'établissement n'ayant que 73 %, bien que toutes les mesures aient été mises en place. Un projet de recherche clinique est en train d'être considéré pour faire vivre au quotidien le lavage des mains.

L'équipe est mobilisée et démontre une grande disponibilité pour s'entraider. Il a été observé une bonne collaboration entre la PCI et le bureau de santé. Il existe également une belle collaboration entre le Comité des usagers et les bénévoles. Ces derniers possèdent une carte mémoire leur rappelant les consignes de sécurité.

Par ailleurs, il a été rapporté une implication active de la PCI dans les projets de rénovation et de construction de la conception à la mise en œuvre.

Selon une approche centrée et individualisée sur sa population, l'équipe accorde une importance à la recherche, au développement et à l'innovation. Ainsi, le CHU Sainte-Justine rayonne pour son expertise et son leadership en matière de PCI tout en étant une référence pour les autres centres de médecine pédiatrique et maternelle.

Tableau 9 : Critères non conformes en matière de Programme de prévention et de contrôle des infections

Cette section ne contient aucun critère non-conforme.

Services de retraitement des dispositifs médicaux

Évaluation du chapitre : 100,0 % des critères sont conformes

Sur l'ensemble des critères évalués pour ce chapitre, 0,0 % sont cotés non conformes. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le tableau ci-dessous, qui comprend les éléments nécessitant un suivi.

Résultats de l'évaluation :

Les visites des services de retraitement des dispositifs médicaux incluent celles de l'unité principale de l'URDM, de l'imagerie médicale, de la clinique Gynécologie et Centre de procréation assistée (CPA) ainsi que l'Unité fonctionnelle du bloc opératoire. De plus, pour les activités au point d'utilisation, une visite a eu lieu au Centre de réadaptation Marie Enfant.

Il convient de remercier tous les intervenants ainsi que les gestionnaires rencontrés et avec qui l'équipe visiteuse a pu avoir des échanges.

L'équipe de gestion des équipements médicaux et appareils collabore aussi bien avec les partenaires internes qu'avec les partenaires externes, dont les cliniques médicales spécialisées, selon les dossiers et les besoins.

Considérant les missions variées de cet établissement, la disponibilité des dispositifs sur chaque secteur diffère.

Les procédures sont tenues de façon claire et spécifique à chaque type d'équipement utilisé par l'établissement, et ce, de façon électronique. De même, un système de traçabilité est implanté. L'équipe travaille de façon continue pour optimiser ce système et faciliter les recherches en cas de besoin.

Un plan global d'amélioration de la qualité 2023-2027 est diffusé. Pour les éléments dont les indicateurs ne sont pas encore atteints, l'équipe est invitée à poursuivre ses efforts en ce sens, dont un objectif clé est de récupérer l'ensemble des activités de désinfection de haut niveau manuelle.

Comme indiqué dans les commentaires de certains critères, un autre défi constitue l'optimisation à faire au niveau des déplacements et des locaux des différentes phases de retraitement. Comme discuté, il serait opportun de relocaliser des locaux afin de rapprocher celui de la dernière étape de retraitement aux armoires de conservation des dispositifs propres, par exemple à la clinique de gynécologie et CPA.

Tableau 10 : Critères non conformes en matière de Services de retraitement des dispositifs médicaux

Cette section ne contient aucun critère non-conforme.

Gestion du circuit du médicament

Évaluation du chapitre : 100,0 % des critères sont conformes

Sur l'ensemble des critères évalués pour ce chapitre, 0,0 % sont cotés non conformes. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le tableau ci-dessous, qui comprend les éléments nécessitant un suivi.

Résultats de l'évaluation :

En ce qui a trait à l'évaluation du processus de gestion du circuit du médicament, la pharmacie principale, la pharmacie d'oncologie ainsi que plusieurs unités de soins, dont deux (unité de réadaptation fonctionnelle et intensive et unité d'hébergement et de répit) au Centre de réadaptation Marie Enfant ont été visitées.

Il convient de remercier les gestionnaires du département de pharmacie, tout le personnel de pharmacie et autres ainsi que tous les autres gestionnaires qui ont pris le temps d'accompagner l'équipe visiteuse.

La pharmacie principale est moderne et impressionnante. Les unités de soins sont équipées avec les outils nécessaires au bon fonctionnement, dont les prescripteurs-feuilles d'administration des médicaments (FADM) électroniques, les cabinets automatisés décentralisés et les réfrigérateurs reliés au central de surveillance.

Les documents de références (politiques, procédures et autres) sont disponibles et diffusés.

Une culture du désir d'aller plus loin est ressentie, par exemple le développement des fonctionnalités du logiciel de pharmacie (GespharRx et PandaWebRx) et autres logiciels utilisés en pharmacie.

Un souci de bien faire et de partager des connaissances est également une force du département de pharmacie, dont la création des communautés de pratique, par exemple celle de pharmacovigilance.

Dans le contexte d'amélioration continue, l'établissement est invité à cogiter sur certains fonctionnements:

- Vérification automatisée des sachets de médicaments à mettre en place.
- Délégation de vérification contenant-contenu (magistrales) à poursuivre.
- Réaménagement de la pharmacie satellite d'oncologie à optimiser.
- Réflexion profonde sur la liste des médicaments dangereux, en tenant compte des risques et des bénéfices, ce qu'il faut mettre en place dans le contexte de doses pédiatriques nécessitant souvent des doses non disponibles sur le marché.

Maintenant que tous les documents requis sont en place et diffusés, le défi est de les faire vivre de façon perpétuelle, avec le roulement du personnel, des professionnels et des médecins.

Tableau 11 : Critères non conformes en matière de Gestion du circuit du médicament

Cette section ne contient aucun critère non-conforme.