

---

---

---

**Rapport d'agrément**  
***CRDITED du Saguenay - Lac-Saint-Jean***

---

---

---

25 octobre 2012

Note : Le masculin est utilisé pour alléger la présentation et désigne aussi bien les femmes que les hommes.

# Table des matières

## Introduction

Le Conseil québécois d'agrément .....	2
Le modèle d'agrément.....	3

## SECTION 1

### **Les résultats du *CRDITED du Saguenay - Lac-Saint-Jean***

Mise en contexte .....	5
Synthèse des principales forces et principaux défis .....	5
Les résultats obtenus .....	7

## SECTION 2

### **La décision d'agrément pour le *CRDITED du Saguenay - Lac-Saint-Jean***

Niveau de conformité aux trois règles de certification d'agrément .....	16
---	----

## SECTION 3

### **Évaluation détaillée de l'équipe visiteuse**

Évaluation des normes et des processus .....	25
Évaluation de la capacité d'amélioration .....	54

## SECTION 4

### **Suivi des recommandations**

Suivi apporté par l'équipe visiteuse aux recommandations du 2 juin 2009 .....	58
---	----

## ANNEXES

Principales définitions.....	59
Lexique.....	62

# Introduction

## Le Conseil québécois d'agrément

Le Conseil québécois d'agrément (CQA), organisme d'agrément reconnu par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et agréé par *International Society for Quality in Health Care* (ISQua), vous invite à prendre connaissance du rapport d'agrément du *CRDITED du Saguenay - Lac-Saint-Jean*.

L'agrément est une démarche d'amélioration continue de la qualité des services. Les organisations du réseau de la santé et des services sociaux doivent veiller à maintenir cette certification. Comme il se doit, le *CRDITED du Saguenay - Lac-Saint-Jean* a réalisé, au cours des derniers mois, une démarche visant à identifier ses forces et les points d'amélioration en lien avec les hauts standards de qualité exigés par le CQA soit :

- la réussite d'un sondage sur la satisfaction de la clientèle;
- la réussite d'un sondage portant sur la mobilisation du personnel;
- la maîtrise des normes de qualité édictées par le CQA;
- la maîtrise de la capacité d'amélioration de l'organisation.

Le CQA a mis à la disposition du *CRDITED du Saguenay - Lac-Saint-Jean* des guides et des outils afin de lui permettre de réaliser une analyse rigoureuse et exhaustive de son fonctionnement et de la qualité de ses services.

La clientèle, le personnel, des partenaires et le conseil d'administration ont participé à cette analyse qui s'est traduite dans l'élaboration d'un plan d'amélioration de la qualité des services.

Le dossier, constitué par le *CRDITED du Saguenay - Lac-Saint-Jean*, a été évalué par une équipe d'évaluateurs du CQA. Pour en valider le contenu et en préciser certaines composantes, les évaluateurs du CQA ont tout d'abord effectué une étude attentive du dossier puis ont réalisé une visite de plusieurs jours dans l'organisation. C'est à l'issue de cette visite que les évaluateurs ont remis un rapport qui a permis au CQA de prendre une décision et de formuler des recommandations à l'organisation.

Le *CRDITED du Saguenay - Lac-Saint-Jean* s'engage, durant la durée de son certificat d'agrément, à réaliser et à atteindre les objectifs de son plan d'amélioration en y incluant les recommandations émises dans le présent rapport. De son côté, le CQA assurera un suivi et un soutien auprès du *CRDITED du Saguenay - Lac-Saint-Jean*, tout au long de cette période.

Voici donc, en un coup d'œil :

- le modèle d'agrément du CQA,
- les résultats de l'organisation sous forme de tableaux,
- la décision d'agrément,
- les résultats détaillés du rapport d'agrément.

# Le modèle d'agrément du CQA

## Résultats

### ⇒ Satisfaction de la clientèle

- Clientèle externe, interne (échantillonnage, répondant désigné)
- 12 dimensions clientèle regroupées sous 3 indicateurs (relation avec le client/Prestation professionnelle/Organisation des services)

**Standard requis** : résultat satisfaisant dans les limites ou supérieur au comparatif pour 2 indicateurs sur 3

### ⇒ Mobilisation du personnel

- Tout le personnel
- 6 indicateurs (Réalisation, Implication, Collaboration, Soutien, Communication, Leadership)

**Standard requis** : résultat satisfaisant dans les limites ou supérieur au comparatif pour 4 indicateurs sur 6

## Organisation

### ⇒ 10 Normes

- 3 secteurs de normes (Stratégiques, Structurelles, Professionnelles)
- 4 qualités normatives (documentation, actualisation, adéquation, légalité)
- Norme conforme si 3 qualités normatives sur 4 jugées conformes ou très conformes

### ⇒ Processus organisationnels

- Rattachés aux normes
- Sous la responsabilité d'un gestionnaire (écriture et évaluation) pour les 4 qualités normatives
- Évalué par les équipes d'évaluation pour 2 qualités normatives (actualisation et adéquation)

**Standard requis** : 7 normes sur 10 conformes ou tout à fait conformes dont obligatoirement les 3 normes professionnelles et 4 normes réparties dans le secteur stratégique et dans le secteur structurel.

## Amélioration continue

### ⇒ Plan d'amélioration

### ⇒ 6 qualités normatives

- Disponibilité de l'information
- Pertinence de l'analyse
- Pertinence du plan d'amélioration
- Réalisme du plan d'amélioration
- Capacité d'adaptation
- Capacité de mise en œuvre

**Standard requis** : 6 qualités normatives maîtrisées ou très bien maîtrisées

## SECTION 1

Les résultats du *CRDITED du Saguenay - Lac-Saint-Jean*

## SECTION 1

# **Les résultats du *CRDITED du Saguenay - Lac-Saint-Jean***

## **Mise en contexte**

Le *CRDITED du Saguenay - Lac-Saint-Jean* s'est engagée dans sa troisième démarche d'agrément à l'automne 2011. Cinq équipes ont été constituées en fonction des différents secteurs de services et de disciplines de l'établissement afin d'assurer la plus grande représentativité de l'ensemble de ses acteurs. Ces équipes et les gestionnaires responsables des processus ont évalué 26 processus prévus par le cadre normatif (le processus n° 20, portant sur la gestion des ressources bénévoles, ne s'appliquant pas).

La visite du *CRDITED du Saguenay - Lac-Saint-Jean*, qui s'est déroulée du 1<sup>er</sup> au 5 octobre 2012, a permis à l'équipe visiteuse de rencontrer le directeur général, l'exécutif du conseil d'administration, le comité de direction, le comité d'agrément, le comité des opérations, des représentants du comité des usagers, le comité de gestion des risques, le comité de vigilance et de la qualité des services, le Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services et les membres des cinq équipes d'évaluation.

## **Synthèse des principales forces et des principaux défis du *CRDITED du Saguenay - Lac-Saint-Jean***

Les principales forces sur lesquelles le *CRDITED du Saguenay - Lac-Saint-Jean* peut compter pour poursuivre sa démarche d'amélioration continue de la qualité ainsi que les principaux défis auxquels il devra prêter une attention particulière sont les suivants.

### **Les principales forces**

- La volonté de l'établissement de professionnaliser le milieu et de soutenir le personnel clinique, notamment par le déploiement des spécialistes en activités cliniques dans chacun des programmes.
- Le personnel prêt à réaliser le virage de la spécialisation des services et engagé à le réussir avec fierté.
- L'implication directe du comité des usagers dans le processus d'évaluation de la satisfaction de la clientèle et dans la diffusion des résultats des sondages.

- Le « plan de réussite en relations de travail » qui est un modèle d'engagement de l'ensemble du personnel.
- La qualité des outils et des documents de communication internes et externes utilisés par l'organisation.
- L'intégration professionnelle, communautaire et sociale de la clientèle du plateau de travail de la Pulperie de Chicoutimi.

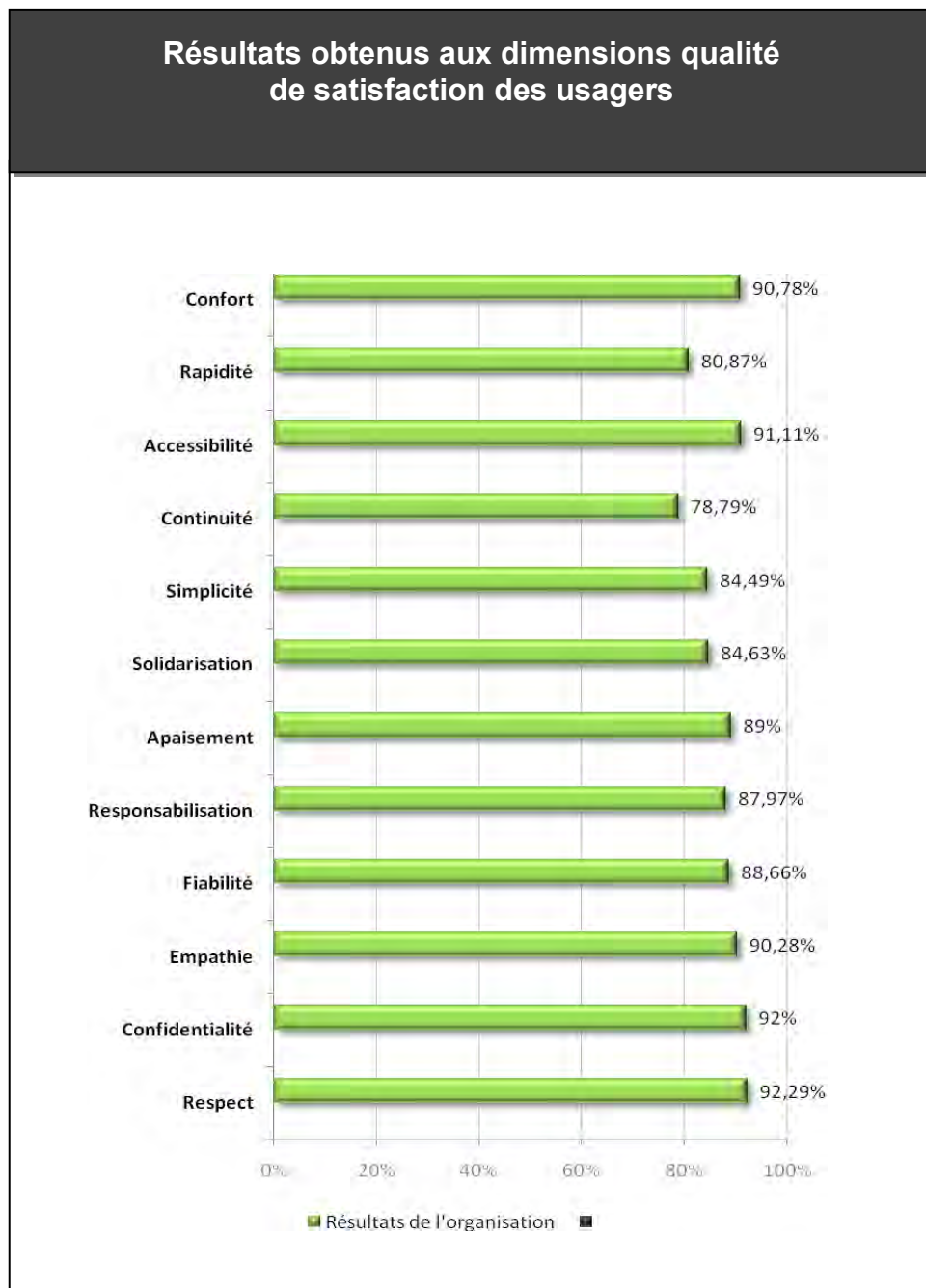
### **Les principaux défis**

- Développer une gestion intégrée des risques en utilisant les outils actuellement disponibles.
- Accroître la collaboration inter-équipes dans un contexte de spécialisation des services.
- Intégrer davantage les résultats de la recherche, en soutien au développement des pratiques cliniques.
- Assurer une formation continue à l'ensemble des personnes impliquées dans la dispensation des services spécialisés aux usagers.
- Mettre à jour, de façon continue, l'ensemble des composantes du plan des mesures d'urgence (exercices d'évacuation).
- Poursuivre le recrutement de ressources non institutionnelles diversifiées permettant la réalisation du projet d'optimisation de l'établissement.
- Maintenir la mobilisation du personnel dans un contexte de changements majeurs.



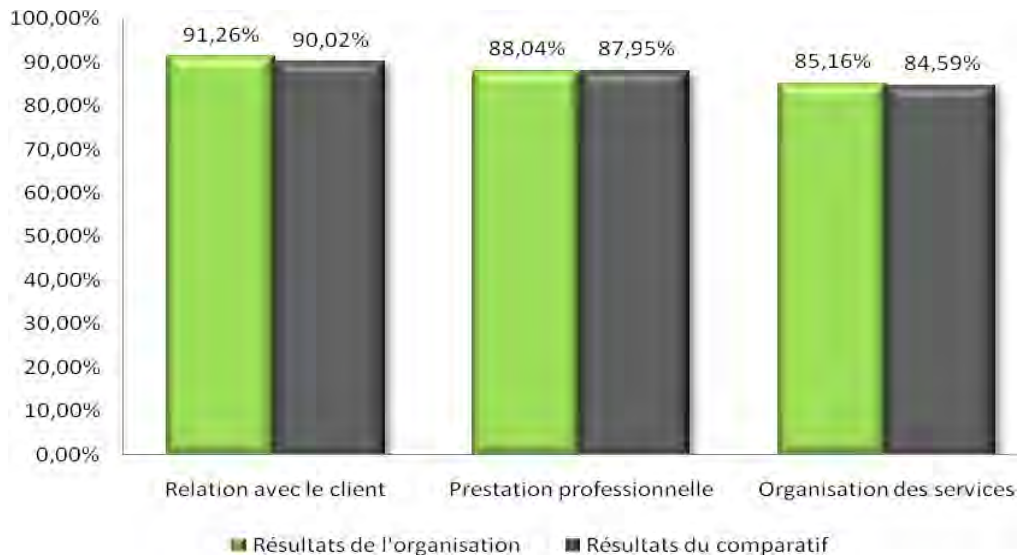
## Résultats obtenus pour la satisfaction de sa clientèle

44 entretiens téléphoniques ont été réalisés afin de connaître le degré de satisfaction des usagers. Les résultats des trois indicateurs (*prestation professionnelle, organisation des services et relation avec le client*<sup>1</sup>) se situent à l'intérieur des limites du comparatif.

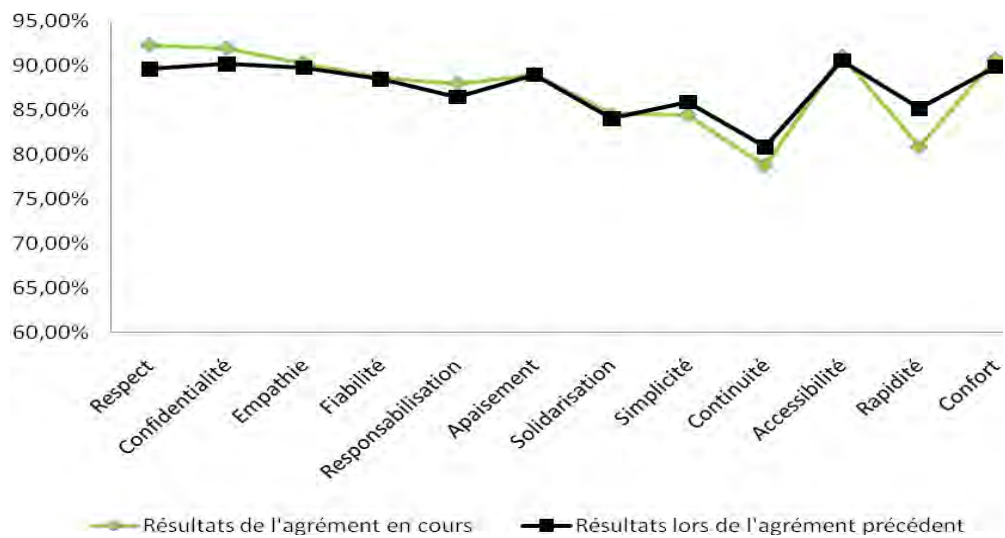


<sup>1</sup> Définitions en annexe

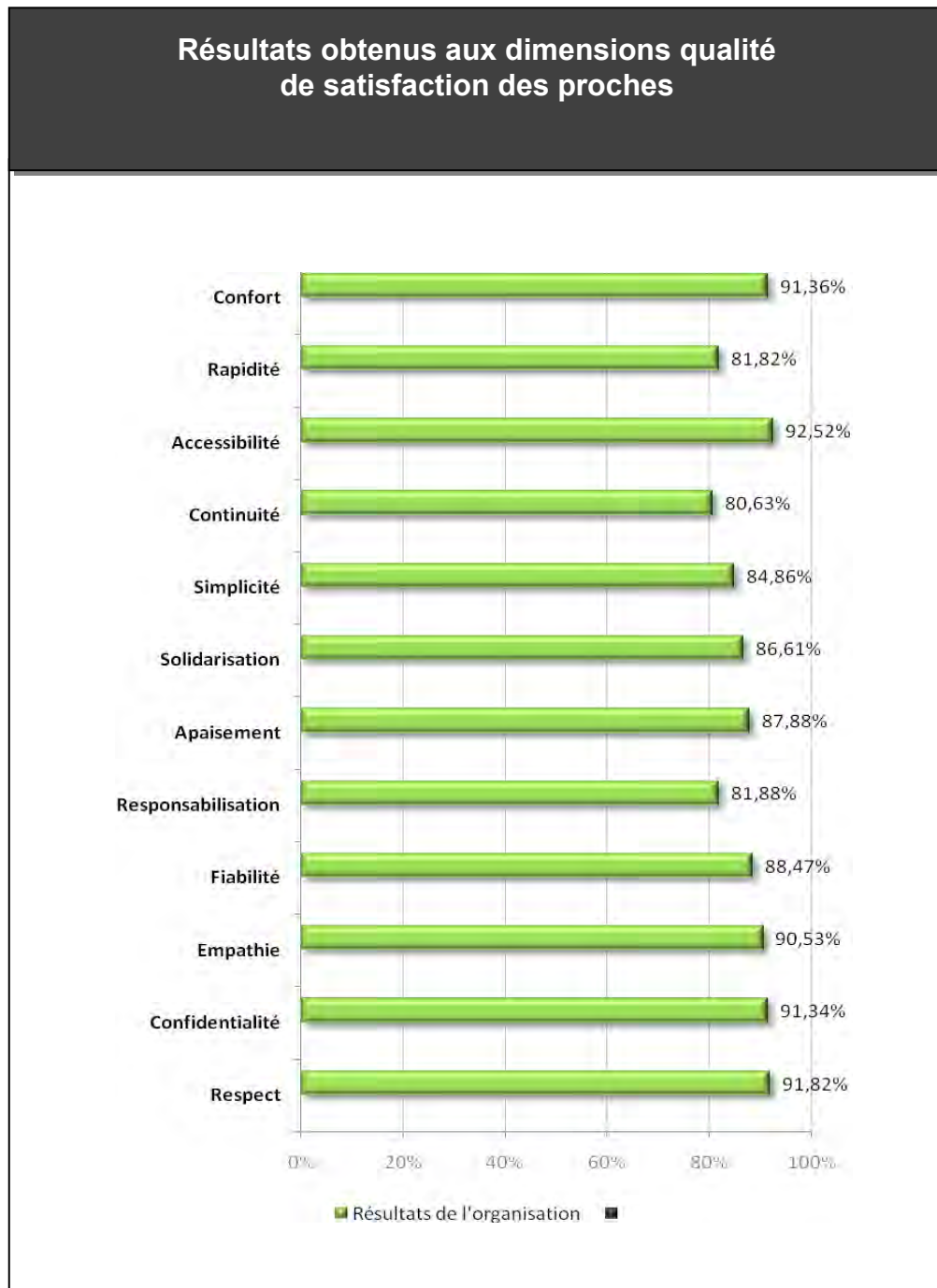
## Résultats obtenus aux indicateurs de satisfaction des usagers



## Comparaison des résultats aux dimensions qualité de satisfaction des usagers avec ceux de l'agrément précédent



178 entretiens téléphoniques ont été réalisés afin de connaître le degré de satisfaction des proches. Les résultats des trois indicateurs (*prestation professionnelle, organisation des services et relation avec le client*<sup>2</sup>) se situent à l'intérieur des limites du comparatif.

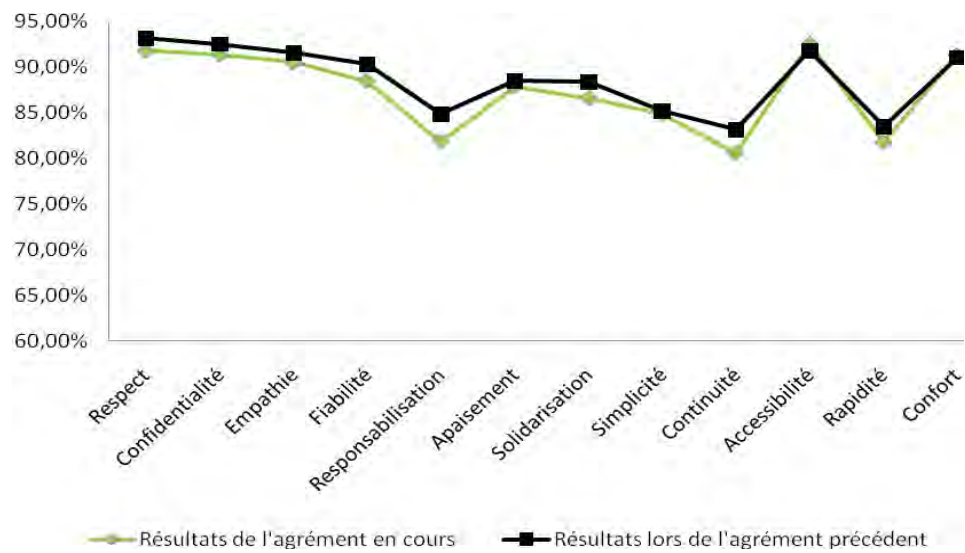


<sup>2</sup> Définitions en annexe

## Résultats obtenus aux indicateurs de satisfaction des proches

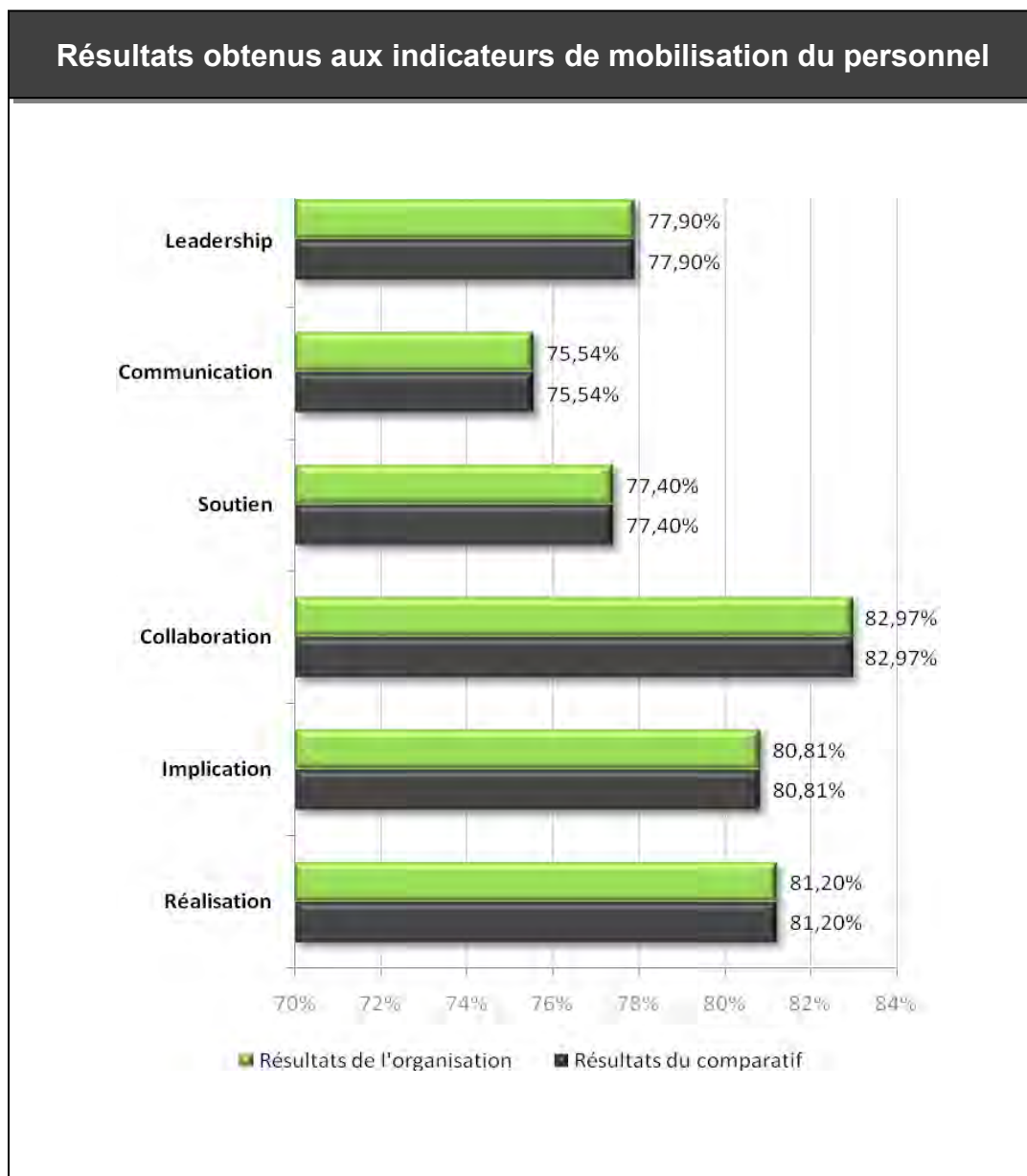


## Comparaison des résultats aux dimensions qualité de satisfaction des proches avec ceux de l'agrément précédent

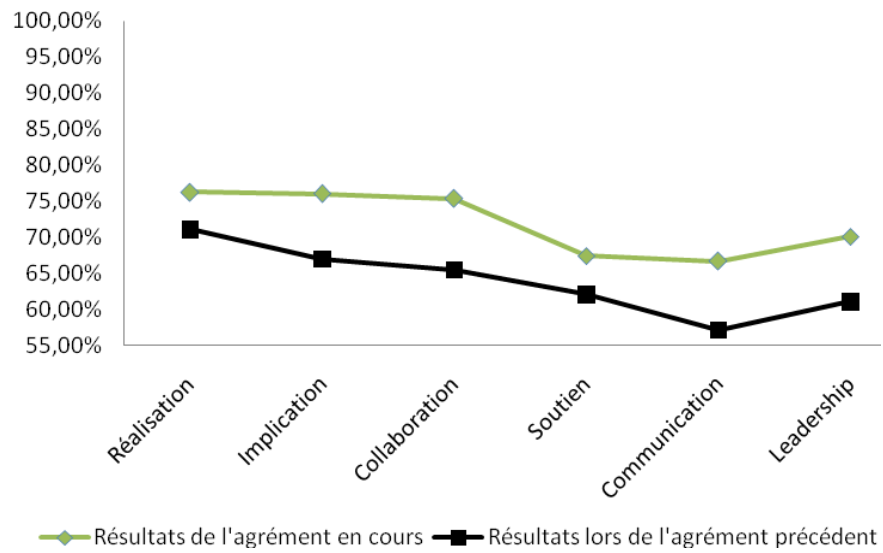


## Résultats obtenus pour la mobilisation de son personnel

Le sondage réalisé auprès de l'ensemble du personnel du *CRDITED du Saguenay - Lac-Saint-Jean* s'est déroulé du 5 décembre 2011 au 20 janvier 2012. Des 690 questionnaires mis en ligne, 359 ont été complétés, ce qui donne un taux de réponse global de 52,03 %.



## Comparaison des résultats aux indicateurs de mobilisation du personnel avec ceux de l'agrément précédent



## Résultats de l'évaluation des processus organisationnels

	Normes d'excellence et processus organisationnels	Niveau de maîtrise
Stratégique	<b>Norme I Une vision, des valeurs et un engagement qualité</b>	
	N° 1 : Déterminer les valeurs, la vision et l'engagement qualité de l'organisation et les partager avec la clientèle, le personnel et les partenaires	TBM
	<b>Norme II Une offre concertée de service</b>	
	N° 2 : Déterminer et configurer les programmes et les services à offrir en fonction des besoins de la clientèle	M
	N° 3 : Évaluer la satisfaction de la clientèle	TBM
	<b>Norme III Une interaction continue avec le milieu</b>	
	N° 4 : Collaborer avec les partenaires	TBM
Structurel	<b>Norme IV Des stratégies d'innovation et de développement</b>	
	N° 5 : Gérer les activités de recherche	M
	N° 6 : Innover de façon continue dans les pratiques	M
	N° 7 : Gérer les activités d'enseignement	M
	<b>Norme V La mobilisation et la valorisation des ressources humaines</b>	
	N° 8 : Définir les engagements de l'organisation ainsi que la philosophie de gestion pour assurer le développement et la mobilisation des ressources humaines	TBM
	N° 9 : Gérer et valoriser les ressources humaines	TBM
Professionnel	N° 10 : Encadrer les équipes de travail	M
	N° 11 : Développer les connaissances et les compétences du personnel	M
	<b>Norme VI Une gestion efficiente des ressources financières, matérielles et informationnelles</b>	
	N°12 : Gérer les ressources financières	TBM
	N° 13 : Gérer les ressources matérielles	M
	N° 14 : Gérer les ressources informationnelles	TBM
	<b>Norme VII Le plan de communication</b>	
N° 15 : Concevoir et mettre en œuvre le plan de communication	M	
N° 16 : Assurer la gestion de la documentation et des informations internes	M	
Professionnel	<b>Norme VIII La gestion du personnel et des ressources associées</b>	
	N° 17 : Apprécier la contribution individuelle du personnel	M
	N° 18 : Superviser et encadrer les intervenants sur le plan clinique	M
	N° 19 : Gérer les ressources intermédiaires et les ressources de type familial	M
	N° 20 : Gérer les ressources bénévoles	S/O
	<b>Norme IX La qualité dans l'organisation des prestations de services</b>	
	N° 21 : Accueillir, traiter et orienter les demandes de services	M
	N° 22 : Gérer les listes d'attente	M
	N° 23 : Planifier les interventions et dispenser les services	M
	N° 24 : Gérer les plaintes et les insatisfactions de la clientèle	M
<b>Norme X La sécurité des interventions</b>		
N° 25 : Gérer l'utilisation des protocoles et des guides d'intervention clinique	M	
N° 26 : Assurer la prestation d'interventions sécuritaires pour les clientèles et le personnel	M	
N° 27 : Gérer la tenue du dossier de l'utilisateur et la circulation des renseignements personnels sur la clientèle	M	

Signification du niveau de maîtrise des processus : **NM** : Non maîtrisé **M** : Maîtrisé **TBM** : Très bien maîtrisé **SO** : sans objet

## Résultat pour la capacité d'amélioration

Le *CRDITED du Saguenay - Lac-Saint-Jean* maîtrise les six qualités normatives sous l'angle de la capacité d'amélioration.

**Tableau synoptique de l'évaluation des qualités normatives**

Angle de la capacité d'amélioration	Niveau de maîtrise
Disponibilité de l'information	Maîtrisé
Pertinence de l'analyse	Maîtrisé
Pertinence du plan d'amélioration	Très bien maîtrisée
Réalisme du plan d'amélioration	Très bien maîtrisée
Capacité d'adaptation	Très bien maîtrisée
Capacité de mise en œuvre	Très bien maîtrisée

Disponibilité de l'information :	l'organisation dispose de l'information nécessaire pour évaluer ses processus.
Pertinence de l'analyse :	l'analyse effectuée tient compte de l'information disponible et les pistes d'amélioration dégagées sont cohérentes.
Pertinence du plan d'amélioration :	les objectifs et stratégies du plan d'amélioration sont cohérents avec l'analyse effectuée.
Réalisme du plan d'amélioration :	le plan d'amélioration est réalisable dans les délais fixés compte tenu des ressources disponibles et de la mobilisation du personnel.
Capacité d'adaptation :	l'organisation a démontré qu'il sait s'adapter aux circonstances, convertir une contrainte en opportunité.
Capacité de mise en œuvre :	l'organisation est capable de passer à l'action.



## SECTION 2

### La décision d'agrément

## SECTION 2

# La décision d'agrément

### Niveau de conformité aux trois règles de certification d'agrément

Tel que prescrit par le CQA, la décision d'agrément est prise à partir des résultats suivants :

- l'organisation doit obtenir des résultats satisfaisants aux deux secteurs : satisfaction de la clientèle et climat organisationnel. L'organisation maîtrise un secteur lorsque 66 % des résultats sont comparables ou supérieurs à ceux du groupe de référence;
- l'organisation doit démontrer qu'elle se conforme, de manière satisfaisante aux 3 normes de niveau professionnel et à 4 des 7 normes de niveau stratégique et structurel. Au total, elle doit se conformer à 70 % des normes d'excellence. Le niveau de conformité à la norme est jugé satisfaisant lorsque l'évaluation de l'ensemble des processus témoigne que 3 des 4 qualités normatives sont maîtrisées;
- l'organisation doit démontrer qu'elle satisfait aux 6 qualités normatives relatives à la capacité d'amélioration.

### La satisfaction de la clientèle

**CONSIDÉRANT** que le *CRDITED du Saguenay - Lac-Saint-Jean* obtient des résultats conformes aux exigences du cadre normatif au regard de la satisfaction de la clientèle,

Degré de satisfaction des usagers du *CRDITED du Saguenay - Lac-Saint-Jean*  
pour chacun des indicateurs « clientèle »

Indicateur de la satisfaction de la clientèle	Résultat %	Cote
Relation avec le client	91,26	2
Prestation professionnelle	88,04	2
Organisation des services	85,16	2

Degré de satisfaction des proches du *CRDITED du Saguenay - Lac-Saint-Jean*  
pour chacun des indicateurs « clientèle »

Indicateur de la satisfaction de la clientèle	Résultat %	Cote
Relation avec le client	91,03	2
Prestation professionnelle	87,01	2
Organisation des services	86,12	2

## La mobilisation du personnel

**CONSIDÉRANT** que le *CRDITED du Saguenay - Lac-Saint-Jean* obtient des résultats conformes aux exigences du cadre normatif au regard du degré de mobilisation du personnel,

Degré de mobilisation du personnel du  
*CRDITED du Saguenay - Lac-Saint-Jean*  
pour chacun des indicateurs

<b>Indicateur mesurant le degré de mobilisation du personnel</b>	<b>Résultat %</b>	<b>Cote</b>
Réalisation	<b>81,20</b>	<b>2</b>
Implication	<b>80,81</b>	<b>3</b>
Collaboration	<b>82,97</b>	<b>3</b>
Soutien	<b>77,40</b>	<b>3</b>
Communication	<b>75,54</b>	<b>3</b>
Leadership	<b>77,90</b>	<b>3</b>

- Cote 1 : **Résultat insatisfaisant au regard des standards requis**  
La limite supérieure du résultat de l'établissement se situe en dessous de la limite inférieure du comparatif.
- Cote 2 : **Résultat satisfaisant au regard des standards requis**  
La limite inférieure ou supérieure du résultat de l'établissement se situe à l'intérieur des limites du comparatif ou les limites du comparatif se situent entre la limite inférieure et supérieure du résultat de l'établissement.
- Cote 3 : **Résultat très satisfaisant au regard des standards requis**  
La limite inférieure du résultat de l'établissement se situe au-dessus de la limite supérieure du comparatif.

## Les 10 normes d'excellence

**CONSIDÉRANT** qu'au niveau des normes d'excellence, le *CRDITED du Saguenay - Lac-Saint-Jean* répond aux standards requis puisqu'il se conforme de manière satisfaisante aux 10 normes énoncées dans le cadre normatif.

	Normes d'excellence	Niveau de conformité		
		Tout à fait conforme	Conforme	Non conforme
<b>Stratégique</b>	<b>Norme I</b> Une vision, des valeurs et un engagement qualité	X		
	<b>Norme II</b> Une offre concertée de service		X	
	<b>Norme III</b> Une interaction continue avec le milieu	X		
	<b>Norme IV</b> Des stratégies d'innovation et de développement		X	
<b>Structurel</b>	<b>Norme V</b> La mobilisation et la valorisation des ressources humaines		X	
	<b>Norme VI</b> Une gestion efficiente des ressources financières, matérielles et informationnelles	X		
	<b>Norme VII</b> Le plan de communication		X	
<b>Professionnel</b>	<b>Norme VIII</b> La gestion du personnel et des ressources associées		X	
	<b>Norme IX</b> La qualité dans l'organisation des prestations de services		X	
	<b>Norme X</b> La sécurité des interventions		X	

## La capacité d'amélioration

CONSIDÉRANT que le *CRDITED du Saguenay - Lac-Saint-Jean* démontre une capacité d'amélioration répondant aux exigences des six qualités normatives prescrites,

Angle de la capacité d'amélioration	Tout à fait conforme	Conforme	Non conforme
Disponibilité de l'information		X	
Pertinence de l'analyse		X	
Pertinence du plan d'amélioration	X		
Réalisme du plan d'amélioration	X		
Capacité d'adaptation	X		
Capacité de mise en œuvre	X		

# CERTIFICAT D'AGRÉMENT

## CRDITED DU SAGUENAY – LAC-SAINT-JEAN

est reconnu pour la qualité de ses services  
octobre 2012 à octobre 2016

  
Ghislaine Brosseau, présidente

  
Lyne Pelletier, directrice générale

 **CONSEIL QUÉBÉCOIS  
D'AGRÉMENT**  
ACCOMPAGNER LES ORGANISATIONS  
POUR UNE GESTION INTÉGRÉE DE LA QUALITÉ  
Agréé par International Society for Quality in Health Care (ISQua)

## SECTION 3

### Évaluation détaillée

## SECTION 3

# Évaluation détaillée

### 10 normes d'excellence

Une norme correspond à une obligation à laquelle une organisation doit se conformer. Dans le processus d'agrément, la norme est un but mesurable, c'est l'expression et la traduction des résultats attendus au regard de la qualité du service qui doit être rendu à la clientèle, dans le but de répondre à ses besoins.

Formellement la norme se définit comme un ensemble de règles, relatives à des activités ou à des résultats attendus. Ces règles sont établies par consensus d'experts, garantissant un niveau de qualité optimal dans un contexte donné et au regard des services à rendre à la population pour le développement de son bien-être et de sa santé.

#### *Les normes de niveau stratégique*

Au nombre de quatre, ces normes couvrent l'ensemble des processus relatifs aux champs stratégiques de l'organisation : vision et engagement qualité, valeurs, projet d'organisation et approche clientèle. Elles exigent notamment, de la part d'une organisation, un effort de transparence dans la déclinaison de ses valeurs fondamentales, de sa vision de l'excellence et dans la formalisation de ses orientations stratégiques.

#### *Les normes de niveau structurel*

Au nombre de trois, ces normes fixent le cadre de l'organisation et ses choix structurels dans la mise en œuvre de ses orientations stratégiques. Par le développement d'une gestion efficace de ses ressources humaines, de ses ressources matérielles, financières et informationnelles et par l'application d'un plan de communication interne et externe. L'organisation met ainsi en place les moyens nécessaires pour atteindre ses objectifs et répondre, de manière adaptée, aux besoins identifiés de la clientèle.

#### *Les normes de niveau professionnel*

Au nombre de trois, ces normes sont relatives aux modalités de production et de gestion des prestations offertes. Elles regroupent l'ensemble des activités décrivant les prestations de services offerts aux clientèles : de l'analyse des besoins à la gestion des services en incluant l'évaluation des résultats et l'analyse des ressources spécifiques utilisées.

Elles exigent de démontrer que l'action est conforme aux engagements de l'organisation et aux références législatives, réglementaires et cliniques constituant le cadre d'intervention.



## Processus organisationnels

Les processus organisationnels décrivent l'ensemble des activités qu'une organisation met en œuvre pour répondre aux exigences des normes d'excellence auxquelles elle cherche à se conformer. Les processus contribuent directement : à améliorer sans cesse la qualité des services, dans la réponse apportée aux attentes et aux besoins de la clientèle; à maintenir et à développer la mobilisation du personnel et finalement à augmenter la performance de l'organisation. Leur évaluation repose sur le questionnement suivant : *ce que l'on fait correspond-t-il à ce qu'on est sensé faire et à ce qui est recherché ?*

Les processus se déclinent eux-mêmes en critères d'évaluation, qui balisent les actions à mettre en œuvre afin de s'assurer que le processus est bien implanté dans l'organisation. Ces critères ont notamment un rôle important à jouer dans l'évaluation du degré de conformité requis pour être agréé.

Pour être maîtrisé, un processus doit répondre de manière satisfaisant aux quatre qualités normatives qui se définissent comme suit :

**Documentation :** le processus est appuyé par un support documentaire.

**Légalité :** le processus est conforme aux exigences légales et réglementaires (ou déontologiques).

**Actualisation :** le processus tel que décrit est connu et appliqué par le personnel concerné.

**Adéquation :** le processus est approprié aux fins que l'organisation poursuit et il est complet.

## **Évaluation de la conformité aux 10 normes d'excellence pour le *CRDITED du Saguenay - Lac-Saint-Jean***

Les évaluateurs du CQA ont effectué les observations et les analyses qui ont permis de confirmer ou d'infirmer l'autoévaluation du *CRDITED du Saguenay - Lac-Saint-Jean* sur les processus organisationnels.

Sur les 101 cotes résultant de l'évaluation globale des processus organisationnels aux 4 qualités normatives servant à établir le niveau de conformité aux normes d'excellence, 13 sont évaluées différemment : 2 cotes (1,98 %) ont été majorées et 11 (10,89 %) ont été diminuées, sans pour autant affecter le niveau de conformité des 10 normes.

L'évaluation détaillée qui suit présente, pour chaque norme et chaque processus, les principaux éléments sur lesquels reposent les écarts entre l'évaluation effectuée par l'organisation et celle effectuée par l'équipe visiteuse.

## NORME I : UNE VISION, DES VALEURS ET UN ENGAGEMENT QUALITÉ

Intitulé de la norme I	Résultat de l'évaluation (NC, C, TFC)
<b>Les valeurs, la vision et l'engagement qualité de l'organisation et de son conseil d'administration sont déterminés. Ils sont (re)connus et partagés par la clientèle, par le personnel et par les partenaires</b>	<b>TOUT À FAIT CONFORME</b>

Processus organisationnels	Résultats (NM, M, TBM)
<b>Processus n° 1</b> Déterminer les valeurs, la vision et l'engagement qualité de l'organisation et les partager avec la clientèle, le personnel et les partenaires	<b>Très bien maîtrisé</b>

### Documentation

L'équipe visiteuse *confirme* l'évaluation effectuée par l'établissement pour cette qualité normative car la documentation qui soutient la mise en œuvre de ce processus est complète et à jour. L'équipe visiteuse souligne également la qualité et l'originalité de la démarche ayant permis de construire et d'identifier les valeurs de l'établissement.

L'établissement est clairement engagé dans une démarche d'amélioration continue de la qualité de ses services.

### Actualisation

L'équipe visiteuse *confirme* la cote de l'évaluation effectuée par l'établissement pour cette qualité normative car elle a constaté que les valeurs et la vision sont connues de l'ensemble du personnel rencontré.

### Adéquation

L'équipe visiteuse *confirme* la cote de l'évaluation effectuée par l'établissement pour cette qualité normative et souligne que les valeurs ont été revisitées et ont fait l'objet d'une vaste consultation. Elles sont exprimées clairement et les multiples affiches supportent leur appropriation.

### Légalité

L'équipe visiteuse *confirme* l'évaluation effectuée par l'établissement pour cette qualité normative car l'ensemble des obligations légales et réglementaires requises pour ce processus sont rencontrées.

## NORME II : UNE OFFRE CONCERTÉE DE SERVICE

Intitulé de la norme II	Résultat de l'évaluation (NC, C, TFC)
L'offre de service et les programmes de l'organisation sont déterminés en fonction des besoins actuels et futurs des populations et des clientèles desservies, et sont mis en œuvre dans le cadre des orientations ministérielles.	CONFORME

Processus organisationnels	Résultats (NM, M, TBM)
Processus n° 2 Déterminer et configurer les programmes et les services à offrir en fonction des besoins de la clientèle	Maîtrisé

### Documentation

L'équipe visiteuse *confirme* l'évaluation effectuée par l'établissement pour cette qualité normative. Pour compléter l'offre de services spécialisés pour l'ensemble de la clientèle, certains programmes sont à formaliser, notamment le programme DI adulte et le programme résidentiel.

En conséquence, et en appui au plan d'amélioration, le Conseil québécois d'agrément recommande au *CRDITED du Saguenay – Lac-Saint-Jean* de :

- **compléter l'offre de services spécialisés en y intégrant le programme DI adulte et le programme résidentiel.**

### Actualisation

L'équipe visiteuse *confirme* l'évaluation effectuée par l'établissement pour cette qualité normative. Tel que précisé par le *CRDITED du Saguenay – Lac-Saint-Jean*, l'implantation de l'offre de services se fait graduellement, plusieurs programmes sont disponibles, connus et appliqués. Les modalités d'accès aux services doivent toutefois être diffusés.

L'équipe visiteuse a pu constater la mobilisation du personnel à réaliser le virage de la spécialisation des services et à s'engager à le réussir.

### Adéquation

L'équipe visiteuse *confirme* l'évaluation effectuée par l'établissement pour cette qualité normative. Le processus est pertinent, cependant le *CRDITED du Saguenay – Lac-Saint-Jean* n'a pas développé tous les indicateurs et les mécanismes lui permettant d'évaluer en continu la mise en œuvre de son offre de services.

En conséquence, et en soutien aux objectifs identifiés dans son plan d'amélioration, le Conseil québécois d'agrément recommande au *CRDITED du Saguenay – Lac-Saint-Jean* de :

- **mettre en place les mécanismes lui permettant de s'assurer, en continu, de la mise en œuvre et du suivi de son offre de service.**

#### **Légalité**

L'équipe visiteuse **confirme** l'évaluation effectuée par l'établissement pour cette qualité normative car l'ensemble des obligations légales et réglementaires requises pour ce processus sont rencontrées.

<b>Processus organisationnels</b>	<b>Résultats (NM, M, TBM)</b>
<b>Processus n° 3</b> Évaluer la satisfaction de la clientèle	<b>Très bien maîtrisé</b>

#### **Documentation**

L'équipe visiteuse **confirme** l'évaluation effectuée par l'établissement pour cette qualité normative car il dispose d'une politique et d'un système lui permettant de recueillir, d'analyser et de diffuser les résultats portant sur la satisfaction de sa clientèle.

#### **Actualisation**

L'équipe visiteuse **confirme** l'évaluation effectuée par le *CRDITED du Saguenay – Lac-Saint-Jean* pour cette qualité normative. Le personnel valide que les résultats des sondages sont diffusés. L'équipe visiteuse tient à souligner la participation du comité des usagers au processus d'évaluation de la satisfaction de la clientèle et à la diffusion des résultats des sondages. Le comité des usagers est impliqué activement dans l'évaluation de la satisfaction de la clientèle et en fait rapport au Conseil d'administration et au Comité de vigilance et de la qualité des services.

#### **Adéquation**

L'équipe visiteuse **confirme** l'évaluation effectuée par le *CRDITED du Saguenay – Lac-Saint-Jean* pour cette qualité normative. L'élaboration des sondages repose sur une approche structurée et encadrée par un comité de recherche regroupant plusieurs CRDITED.

#### **Légalité**

L'équipe visiteuse **confirme** l'évaluation effectuée par l'établissement pour cette qualité normative car l'ensemble des obligations légales et réglementaires requises pour ce processus sont rencontrées.

## NORME III : UNE INTERACTION CONTINUE AVEC LE MILIEU

Intitulé de la norme III	Résultat de l'évaluation (NC, C, TFC)
L'organisation agit en complémentarité avec le réseau de partenaires dans lequel il s'inscrit, en vue de garantir l'accessibilité, la continuité et la qualité des services offerts à la population.	TOUT À FAIT CONFORME

Processus organisationnels	Résultats (NM, M, TBM)
Processus n° 4 Collaborer avec les partenaires	Très bien maîtrisé

### Documentation

L'équipe visiteuse *confirme* l'évaluation effectuée par l'établissement pour cette qualité normative car la documentation qui soutient la mise en œuvre de ce processus est complète et à jour. Le *CRDITED du Saguenay – Lac-Saint-Jean* a formalisé ses orientations en matière de partenariat par une politique en la matière, soit la « Politique relative aux orientations de l'établissement en matière de partenariat ».

### Actualisation

L'équipe visiteuse *confirme* l'évaluation effectuée par l'établissement pour cette qualité normative. Elle valide que le *CRDITED du Saguenay – Lac-Saint-Jean* collabore avec de nombreux partenaires et que le processus est connu et appliqué. Le partenariat fait partie des orientations stratégiques de l'établissement.

### Adéquation

L'équipe visiteuse *confirme* l'évaluation effectuée par le *CRDITED du Saguenay – Lac-Saint-Jean* pour cette qualité normative. Elle souligne la mise en place de plusieurs ententes avec les partenaires dans le but de compléter l'actualisation de la hiérarchisation des services.

### Légalité

L'équipe visiteuse *confirme* l'évaluation effectuée par l'établissement pour cette qualité normative car l'ensemble des obligations légales et réglementaires requises pour ce processus sont rencontrées.

## NORME IV : DES STRATÉGIES D'INNOVATION ET DE DÉVELOPPEMENT

Intitulé de la norme IV	Résultat de l'évaluation (NC, C, TFC)
L'organisation élabore des stratégies innovatrices dans le développement de ses pratiques et dans le partage de son expertise.	CONFORME

Processus organisationnels	Résultats (NM, M, TBM)
Processus n° 5 Gérer les activités de recherche <sup>1</sup>	Maîtrisé

### Documentation

L'équipe visiteuse *confirme* l'évaluation effectuée par l'établissement pour cette qualité normative et valide que la documentation qui soutient la mise en œuvre de ce processus est complète et à jour.

L'équipe visiteuse suggère toutefois au *CRDITED du Saguenay – Lac-Saint-Jean* de formaliser l'identification de ses axes de recherche.

### Actualisation

L'équipe visiteuse *diminue* la cote de l'évaluation effectuée par l'établissement pour cette qualité normative. Elle a constaté, lors des rencontres avec les équipes, que les intervenants connaissent peu les travaux et les principales recherches en cours au *CRDITED du Saguenay – Lac-Saint-Jean*. Une meilleure diffusion des résultats de recherche pourrait contribuer davantage à soutenir le développement de la spécialisation des services.

En conséquence, et en soutien aux objectifs identifiés dans son plan d'amélioration, le Conseil québécois d'agrément recommande au *CRDITED du Saguenay – Lac-Saint-Jean* de :

- **accroître la diffusion des résultats de recherche aux équipes sur un mode continu.**
- **intégrer les résultats de la recherche au développement et au soutien des pratiques cliniques.**

### Adéquation

L'équipe visiteuse *confirme* l'évaluation effectuée par l'établissement pour cette qualité normative. Elle a constaté que le *CRDITED du Saguenay – Lac-Saint-Jean* a déployé plusieurs moyens pertinents mais que certains pourraient être complétés, dont ceux sur l'identification des besoins et sur la diffusion des résultats.

L'équipe visiteuse suggère à l'établissement de poursuivre ses efforts concernant, entre autres, le transfert des connaissances, afin de soutenir la spécialisation des services.

### Légalité

L'équipe visiteuse **confirme** l'évaluation effectuée par l'établissement pour cette qualité normative car l'ensemble des obligations légales et réglementaires requises pour ce processus sont rencontrées.

Processus organisationnels	Résultats (NM, M, TBM)
Processus n° 6 Innover de façon continue dans les pratiques	Maîtrisé

### Documentation

L'équipe visiteuse **confirme** l'évaluation effectuée par le *CRDITED du Saguenay – Lac-Saint-Jean* pour cette qualité normative et l'appuie dans la réalisation de l'objectif « *Doter l'établissement d'une politique sur l'innovation* », identifié dans le plan d'amélioration.

### Actualisation

L'équipe visiteuse **confirme** l'évaluation effectuée par l'établissement pour cette qualité normative car elle a constaté que certains projets novateurs ont été mis en place dans le souci d'améliorer la qualité des services à la clientèle. De plus, le *CRDITED du Saguenay – Lac-Saint-Jean* souligne les projets novateurs par la tenue d'un « Gala reconnaissance : lumière sur les bons coups ».

### Adéquation

L'équipe visiteuse **confirme** l'évaluation effectuée par l'établissement pour cette qualité normative car ce processus est en cours d'implantation et il nécessite le développement de moyens de contrôle et de mesure.

En conséquence, le Conseil québécois d'agrément recommande au *CRDITED du Saguenay – Lac-Saint-Jean* de :

- **mettre en place les mécanismes lui permettant de s'assurer, en continu, de la mise en œuvre de ces activités et de leur impact sur la qualité des services.**



## Légalité

L'équipe visiteuse **confirme** l'évaluation effectuée par l'établissement pour cette qualité normative car l'ensemble des obligations légales et réglementaires requises pour ce processus sont rencontrées.

Processus organisationnels	Résultats (NM, M, TBM)
Processus n° 7 Gérer les activités d'enseignement	Maîtrisé

## Documentation

L'équipe visiteuse **confirme** l'évaluation effectuée par le *CRDITED du Saguenay – Lac-Saint-Jean* pour cette qualité normative car la documentation qui soutient la mise en œuvre de ce processus est complète et à jour. L'équipe visiteuse souligne la qualité du « *Guide d'accueil des stagiaires* » révisé en 2012.

## Actualisation

L'équipe visiteuse **confirme** l'évaluation effectuée par l'établissement pour cette qualité normative. Lors des rencontres avec les équipes d'évaluation, l'équipe visiteuse a constaté que le personnel exprime des besoins à l'égard de mesures de soutien relatives à l'encadrement des stagiaires.

En conséquence, et en appui au plan d'amélioration, le Conseil québécois d'agrément recommande au *CRDITED du Saguenay – Lac-Saint-Jean* de :

- **mettre en place des mesures de soutien destinées au personnel qui encadre des stagiaires.**

## Adéquation

L'équipe visiteuse **confirme** l'évaluation effectuée par l'établissement pour cette qualité normative car toutes les activités mises en œuvre par le *CRDITED du Saguenay – Lac-Saint-Jean* pour assurer l'accueil et la gestion des stagiaires sont adéquats.

## Légalité

L'équipe visiteuse **confirme** l'évaluation effectuée par l'établissement pour cette qualité normative car l'ensemble des obligations légales et réglementaires requises pour ce processus sont rencontrées.

## NORME V : LA MOBILISATION ET LA VALORISATION DES RESSOURCES HUMAINES

Intitulé de la norme V	Résultat de l'évaluation (NC, C, TFC)
<b>Le personnel est mobilisé, formé, soutenu et valorisé de manière à contribuer activement, par ses compétences, à la qualité du service rendu à la clientèle.</b>	<b>CONFORME</b>

Processus organisationnels	Résultats (NM, M, TBM)
<b>Processus n° 8</b> Définir les engagements de l'organisation ainsi que la philosophie de gestion pour assurer le développement et la mobilisation des ressources humaines	<b>Très bien maîtrisé</b>

### Documentation

L'équipe visiteuse **confirme** l'évaluation effectuée par le *CRDITED du Saguenay – Lac-Saint-Jean* pour cette qualité normative car plusieurs documents sont disponibles et présentent la philosophie de gestion, les attentes et les exigences de l'établissement à l'égard du personnel.

### Actualisation

L'équipe visiteuse **confirme** l'évaluation effectuée par le *CRDITED du Saguenay – Lac-Saint-Jean* pour cette qualité normative car elle a constaté, tout au long des différentes rencontres, que ce processus est connu et appliqué par l'ensemble du personnel. Les résultats du sondage sur la mobilisation du personnel confirment le niveau de connaissance de ce processus de la part du personnel.

### Adéquation

L'équipe visiteuse **confirme** l'évaluation effectuée par le *CRDITED du Saguenay – Lac-Saint-Jean* pour cette qualité normative. Elle a constaté que les employés sont invités à exprimer leurs attentes et qu'il existe de nombreux mécanismes permettant de faire connaître la philosophie de gestion des ressources humaines.

### Légalité

L'équipe visiteuse **confirme** l'évaluation effectuée par l'établissement pour cette qualité normative car l'ensemble des obligations légales et réglementaires requises pour ce processus sont rencontrées.

### Commentaire général

L'équipe visiteuse tient à souligner que le *CRDITED du Saguenay – Lac-Saint-Jean* s'est doté, conjointement avec ses employés, d'un « plan de réussite en relations de travail » qui est un véritable modèle d'engagement. Découlant de cette démarche, chaque employé a été invité à signer son engagement et son implication envers la clientèle et l'établissement.

Processus organisationnels	Résultats (NM, M, TBM)
Processus n° 9 Gérer et valoriser les ressources humaines	Très bien maîtrisé

### Documentation

L'équipe visiteuse **confirme** l'évaluation effectuée par le *CRDITED du Saguenay – Lac-Saint-Jean* pour cette qualité normative car l'information permettant de gérer et valoriser les ressources humaines est complète et à jour.

### Actualisation

L'équipe visiteuse **confirme** l'évaluation effectuée par le *CRDITED du Saguenay – Lac-Saint-Jean* pour cette qualité normative. Elle a pu constater que les différents éléments, dont l'allocation des ressources, le recrutement, l'accueil, la probation, l'encadrement et la supervision, les dossiers du personnel, les outils de gestion du personnel et ainsi que ceux relatifs aux relations de travail sont connus et appliqués par le personnel concerné.

### Adéquation

L'équipe visiteuse **confirme** l'évaluation effectuée par le *CRDITED du Saguenay – Lac-Saint-Jean* pour cette qualité normative. La gestion des ressources humaines et des relations de travail est adéquate et favorise la collaboration et la concertation entre les gestionnaires et les employés.

### Légalité

L'équipe visiteuse **confirme** l'évaluation effectuée par l'établissement pour cette qualité normative car l'ensemble des obligations légales et réglementaires requises pour ce processus sont rencontrées.

Processus organisationnels	Résultats (NM, M, TBM)
Processus n° 10 Encadrer les équipes de travail	Maîtrisé

### Documentation

L'équipe visiteuse **confirme** l'évaluation effectuée par le *CRDITED du Saguenay – Lac-Saint-Jean* pour cette qualité normative. Elle a constaté que certaines descriptions de tâches sont en cours de révision afin de les adapter aux nouveaux défis de l'organisation, notamment : les rôles et les tâches des infirmières et des travailleurs sociaux. De plus, la politique d'encadrement du personnel administratif est à élaborer.

### Actualisation

L'équipe visiteuse **confirme** l'évaluation effectuée par l'établissement pour cette qualité normative. Certains chantiers ont été réalisés pour redéfinir les tâches et les rôles de chacun dans le contexte de la spécialisation de l'offre de services. L'appropriation demeure à faire et certains nouveaux chantiers sont à réaliser. L'équipe visiteuse soutient le *CRDITED du Saguenay – Lac-Saint-Jean* dans l'actualisation de la stratégie inscrite au plan d'amélioration : « rendre disponible les feuilles de route, les descriptions de tâches et les profils de compétence pour les différents titres d'emploi ».

### Adéquation

L'équipe visiteuse **confirme** l'évaluation effectuée par l'établissement pour cette qualité normative. Elle a constaté que des travaux sont en cours pour mieux définir les zones et les mécanismes de collaboration inter-équipes et favoriser la qualité et la fiabilité des interventions auprès des usagers.

En conséquence, et en appui au plan d'amélioration, le Conseil québécois d'agrément recommande au *CRDITED du Saguenay – Lac-Saint-Jean* de :

- **finaliser l'élaboration et la révision de la documentation en soutien à ce processus;**
- **définir les zones et les mécanismes de collaboration inter-équipes;**
- **diffuser la documentation produite et s'assurer de son appropriation par l'ensemble du personnel.**

## Légalité

Aucune obligation légale n'est rattachée à ce processus.

Processus organisationnels	Résultats (NM, M, TBM)
Processus n° 11 Développer les connaissances et les compétences du personnel	Maîtrisé

## Documentation

L'équipe visiteuse **confirme** l'évaluation effectuée par le *CRDITED du Saguenay – Lac-Saint-Jean* pour cette qualité normative. La gestion de la formation est très structurée et la documentation est complète. La cueillette des besoins se fait sur une base régulière

## Actualisation

L'équipe visiteuse **confirme** l'évaluation effectuée par l'établissement pour cette qualité normative. Le *CRDITED du Saguenay – Lac-Saint-Jean* a le souci de la formation de son personnel. Dans le cadre de la spécialisation de son offre de service, l'équipe visiteuse soutient l'établissement dans l'actualisation de la stratégie inscrite au plan d'amélioration : « *d'assurer une formation continue à l'ensemble des personnes impliquées dans la dispensation des services auprès des usagers en se préoccupant du transfert des connaissances* ».

## Adéquation

L'équipe visiteuse **diminue** la cote de l'évaluation effectuée par le *CRDITED du Saguenay – Lac-Saint-Jean* pour cette qualité normative car des moyens restent à développer pour évaluer l'impact des formations sur les pratiques professionnelles.

En conséquence, et en appui au plan d'amélioration, le Conseil québécois d'agrément recommande au *CRDITED du Saguenay – Lac-Saint-Jean* de :

- **mettre en œuvre des mécanismes lui permettant de s'assurer du transfert des connaissances dans les pratiques,**
- **évaluer l'impact des formations sur les pratiques professionnelles.**

## Légalité

L'équipe visiteuse **confirme** l'évaluation effectuée par l'établissement pour cette qualité normative car l'ensemble des obligations légales et réglementaires requises pour ce processus sont rencontrées.

## NORME VI : UNE GESTION EFFICIENTE DES RESSOURCES FINANCIÈRES, MATÉRIELLES ET INFORMATIONNELLES

Intitulé de la norme VI	Résultat de l'évaluation (NC, C, TFC)
<b>La gestion des ressources financières, matérielles et informationnelles est pertinente et efficiente, au regard des besoins de la clientèle et des orientations stratégiques de l'organisation</b>	<b>TOUT À FAIT CONFORME</b>

Processus organisationnels	Résultats (NM, M, TBM)
<b>Processus n° 12</b> Gérer les ressources financières	<b>Très bien maîtrisé</b>

### Documentation

L'équipe visiteuse **confirme** l'évaluation effectuée par le *CRDITED du Saguenay – Lac-Saint-Jean* pour cette qualité normative car toute la documentation requise est disponible.

### Actualisation

L'équipe visiteuse **confirme** l'évaluation effectuée par le *CRDITED du Saguenay – Lac-Saint-Jean* pour cette qualité normative car elle a constaté que le processus de budgétisation et les suivis financiers sont très bien actualisés, incluant le rôle des gestionnaires.

### Adéquation

L'équipe visiteuse **confirme** l'évaluation effectuée par l'établissement pour cette qualité normative. Le *CRDITED du Saguenay – Lac-Saint-Jean* a atteint ses cibles budgétaires, incluant sa participation au projet d'optimisation régional.

### Légalité

L'équipe visiteuse **confirme** l'évaluation effectuée par l'établissement pour cette qualité normative car l'ensemble des obligations légales et réglementaires requises pour ce processus sont rencontrées.

Processus organisationnels	Résultats (NM, M, TBM)
Processus n° 13 Gérer les ressources matérielles	Maîtrisé

#### Documentation

L'équipe visiteuse *rehausse* la cote de l'évaluation effectuée par l'établissement pour cette qualité normative. Plusieurs politiques, règlements, directives, guides, plans triennaux, registres de suivi ainsi que les systèmes informatiques utilisés supportent la gestion des ressources matérielles du *CRDITED du Saguenay – Lac-Saint-Jean*.

#### Actualisation

L'équipe visiteuse *confirme* l'évaluation effectuée par le *CRDITED du Saguenay – Lac-Saint-Jean* pour cette qualité normative car toutes les activités reliées à ce processus sont connues et appliquées par le personnel concerné.

#### Adéquation

L'équipe visiteuse *confirme* l'évaluation effectuée par le *CRDITED du Saguenay – Lac-Saint-Jean* pour cette qualité normative car l'allocation des ressources répond aux besoins de l'ensemble des services. Toutefois, dans le sondage sur la mobilisation du personnel, certaines équipes ont souligné que les délais pour répondre à une demande d'intervention technique étaient parfois longs.

#### Légalité

L'équipe visiteuse *confirme* l'évaluation effectuée par l'établissement pour cette qualité normative car l'ensemble des obligations légales et réglementaires requises pour ce processus sont rencontrées.

Processus organisationnels	Résultats (NM, M, TBM)
Processus n° 14 Gérer les ressources informationnelles	Très bien maîtrisé

#### Documentation

L'équipe visiteuse *confirme* l'évaluation effectuée par le *CRDITED du Saguenay – Lac-Saint-Jean* pour cette qualité normative qui dispose d'une excellente documentation pour supporter ce processus. Elle tient à souligner la disponibilité de « *Guides d'utilisation des outils média* » dans chaque salle de rencontres.

### **Actualisation**

L'équipe visiteuse **confirme** l'évaluation effectuée par le *CRDITED du Saguenay – Lac-Saint-Jean* pour cette qualité normative. Lors de la visite, le personnel a su faire valoir sa connaissance des différentes règles concernant ce processus.

### **Adéquation**

L'équipe visiteuse **confirme** l'évaluation effectuée par le *CRDITED du Saguenay – Lac-Saint-Jean* pour cette qualité normative car plusieurs outils sont actuellement disponibles et accessibles à l'ensemble du personnel. De plus, les équipes d'évaluation ont mentionné que le service informatique assure une réponse adéquate aux besoins du personnel.

### **Légalité**

L'équipe visiteuse **confirme** l'évaluation effectuée par l'établissement pour cette qualité normative car l'ensemble des obligations légales et réglementaires requises pour ce processus sont rencontrées.



## NORME VII : LE PLAN DE COMMUNICATION

Intitulé de la norme VII	Résultat de l'évaluation (NC, C, TFC)
L'organisation transmet régulièrement à la population, à sa clientèle, à son personnel et à ses partenaires, les informations nécessaires à la connaissance et à la compréhension de ses objectifs et du fonctionnement de ses services.	CONFORME

Processus organisationnels	Résultats (NM, M, TBM)
Processus n° 15 Concevoir et mettre en œuvre le plan de communication	Maîtrisé

### Documentation

L'équipe visiteuse **confirme** l'évaluation effectuée par le *CRDITED du Saguenay – Lac-Saint-Jean* pour cette qualité normative. La documentation afférente à ce processus est abondante, variée et à jour. L'équipe visiteuse a pu constater la qualité des outils et des documents de communication utilisés par l'organisation et son souci d'adapter ceux-ci à chaque clientèle cible.

### Actualisation

L'équipe visiteuse **confirme** l'évaluation effectuée par l'établissement pour cette qualité normative. Elle a constaté que la communication fait partie d'une orientation stratégique retenue par le *CRDITED du Saguenay – Lac-Saint-Jean*, soit : « *le renforcement de la communication et de l'image corporative* ». Il s'agit aussi d'un axe du plan d'amélioration et plusieurs objectifs inscrits au plan d'amélioration appuient cette orientation et l'équipe visiteuse soutient l'établissement dans l'actualisation des différentes stratégies inscrites au plan d'amélioration à ce sujet.

### Adéquation

L'équipe visiteuse **confirme** l'évaluation effectuée par le *CRDITED du Saguenay – Lac-Saint-Jean* pour cette qualité normative et souligne la qualité et la quantité des outils disponibles.

### Légalité

Aucune obligation légale n'est rattachée à ce processus.

Processus organisationnels	Résultats (NM, M, TBM)
<b>Processus n° 16</b> Assurer la gestion de la documentation et des informations internes	<b>Maîtrisé</b>

#### Documentation

L'équipe visiteuse **confirme** l'évaluation effectuée par le *CRDITED du Saguenay – Lac-Saint-Jean* pour cette qualité normative car certains travaux touchant la gestion des archives sont présentement en cours.

#### Actualisation

L'équipe visiteuse **confirme** l'évaluation effectuée par le *CRDITED du Saguenay – Lac-Saint-Jean* pour cette qualité normative. Elle a pu constater la qualité de toute la démarche d'harmonisation actuellement en cours, qui vise à revoir les outils relatifs à la gestion documentaire et ce, dans l'optique d'améliorer la procédure de classement et de déclasserment des dossiers.

#### Adéquation

L'équipe visiteuse **confirme** l'évaluation effectuée par le *CRDITED du Saguenay – Lac-Saint-Jean* pour cette qualité normative. Des outils sont présentement en élaboration, sous la responsabilité d'une archiviste, afin d'en assurer un suivi rigoureux.

#### Légalité

L'équipe visiteuse **confirme** l'évaluation effectuée par l'établissement pour cette qualité normative car l'ensemble des obligations légales et réglementaires requises pour ce processus sont rencontrées.

## NORME VIII : LA GESTION DU PERSONNEL ET DES RESSOURCES ASSOCIÉES

Intitulé de la norme VIII	Résultat de l'évaluation (NC, C, TFC)
Le personnel, incluant chacune des ressources associées <sup>2</sup> , est encadré afin d'assurer la continuité, la conformité et la sécurité des prestations offertes à la clientèle.	CONFORME

Processus organisationnels	Résultats (NM, M, TBM)
Processus n° 17 Apprécier la contribution individuelle du personnel	Maîtrisé

### Documentation

L'équipe visiteuse *confirme* l'évaluation effectuée par le *CRDITED du Saguenay – Lac-Saint-Jean* pour cette qualité normative car la documentation qui soutient la mise en œuvre de ce processus est complète et à jour.

### Actualisation

L'équipe visiteuse *confirme* l'évaluation effectuée par l'établissement pour cette qualité normative. Lors des rencontres avec les équipes d'évaluation, elle a été en mesure de constater que l'appréciation de la contribution individuelle n'est pas actualisée auprès de l'ensemble du personnel.

En conséquence, et en appui au plan d'amélioration, le Conseil québécois d'agrément recommande au *CRDITED du Saguenay – Lac-Saint-Jean* de :

- **diffuser à l'ensemble du personnel les outils d'appréciation de la contribution individuelle;**
- **s'assurer de l'application de ces outils pour l'ensemble des titres d'emploi;**
- **évaluer les outils d'appréciation du personnel afin de s'assurer que ceux-ci répondent aux besoins et les modifier si nécessaire et, en faire rapport au CQA lors du bilan de la 1ère année de mise en œuvre du plan d'amélioration.**

## Adéquation

L'équipe visiteuse **confirme** l'évaluation effectuée par le *CRDITED du Saguenay – Lac-Saint-Jean* pour cette qualité normative. Elle soutient l'établissement dans l'actualisation de la stratégie inscrite au plan d'amélioration visant à évaluer les outils d'appréciation du personnel afin de s'assurer que ceux-ci répondent véritablement aux besoins et de les modifier, si nécessaire.

## Légalité

L'équipe visiteuse **confirme** l'évaluation effectuée par l'établissement pour cette qualité normative car l'ensemble des obligations légales et réglementaires requises pour ce processus sont rencontrées.

Processus organisationnels	Résultats (NM, M, TBM)
Processus n° 18 Superviser et encadrer les intervenants sur le plan clinique <sup>3</sup>	Maîtrisé

## Documentation

L'équipe visiteuse **diminue** la cote de l'évaluation effectuée par l'établissement pour cette qualité normative. Elle a constaté que la politique relative à la supervision clinique est présentement en élaboration.

En conséquence, et en appui au plan d'amélioration, le Conseil québécois d'agrément recommande au *CRDITED du Saguenay – Lac-Saint-Jean* de :

- **compléter l'élaboration de la politique sur la supervision et l'encadrement des intervenants cliniques, incluant les mécanismes de supervision du personnel professionnel, et en faire rapport lors du premier bilan annuel de la mise en œuvre du plan d'amélioration;**
- **la diffuser au personnel concerné et s'assurer de son appropriation.**

## Actualisation

L'équipe visiteuse **rehausse** la cote de l'évaluation effectuée par le *CRDITED du Saguenay – Lac-Saint-Jean* pour cette qualité normative. Elle souligne la volonté de l'établissement de soutenir cliniquement le personnel, notamment par le déploiement de spécialistes en activités

cliniques dans chacun des programmes. L'appréciation à l'égard de ce soutien offert au personnel a été constatée lors des rencontres.

### Adéquation

L'équipe visiteuse **confirme** l'évaluation effectuée par l'établissement pour cette qualité normative et soutient le *CRDITED du Saguenay – Lac-Saint-Jean* dans l'atteinte des objectifs inscrits au plan d'amélioration à cet effet.

### Légalité

L'équipe visiteuse **confirme** l'évaluation effectuée par l'établissement pour cette qualité normative car l'ensemble des obligations légales et réglementaires requises pour ce processus sont rencontrées.

Processus organisationnels	Résultats (NM, M, TBM)
<b>Processus n° 19</b> Gérer les ressources intermédiaires et les ressources de type familial	<b>Maîtrisé</b>

Comparaison des indicateurs portant sur la qualité des liens entretenus avec les RI/RTF du *CRDITED du Saguenay – Lac-Saint-Jean* à celui observé dans d'autres établissements

Indicateurs de la qualité des liens avec les RI/RTF	Résultat %	Limites du résultat		Résultat %	Limites du comparatif	
		Inférieure	Supérieure		Inférieure	Supérieure
Respect	<b>87,65</b>	84,81	90,48	<b>86,96</b>	84,08	91,16
Fiabilité	<b>86,88</b>	84,41	89,34	<b>86,85</b>	84,01	90,99
Soutien	<b>86,07</b>	83,45	88,68	<b>85,89</b>	82,83	90,35
Communication	<b>85,53</b>	82,70	88,35	<b>87,04</b>	84,56	90,65
Implication	<b>89,52</b>	87,27	91,77	<b>88,78</b>	87,00	91,37

### Documentation

L'équipe visiteuse **confirme** l'évaluation effectuée par le *CRDITED du Saguenay – Lac-Saint-Jean* pour cette qualité normative car la documentation permettant de gérer les ressources intermédiaires et de type familial est complète, variée et à jour.

### Actualisation

L'équipe visiteuse **diminue** la cote de l'évaluation effectuée par le *CRDITED du Saguenay – Lac-Saint-Jean* pour cette qualité normative. Lors de la visite, les équipes d'évaluation ont mentionné une difficulté en ce qui a trait à la continuité des services lors des transferts d'usagers de ressources et de région. Une inquiétude a également été soulevée relativement aux difficultés de recrutement des ressources.

Considérant les projets de l'établissement relatifs à l'optimisation des ressources, le maintien et le développement de son parc, le Conseil québécois d'agrément recommande au *CRDITED du Saguenay – Lac-Saint-Jean* de :

- **déployer des mécanismes permettant de maintenir une banque de ressources résidentielles diversifiées permettant la réalisation du projet d'optimisation de l'établissement;**
- **adopter et mettre en place des mesures de soutien à offrir aux responsables des ressources (RTF/RI) dans le cadre de leur participation au processus de réadaptation de l'utilisateur, en lien avec le nouveau cadre de référence ministériel;**
- **mettre en place les mécanismes de suivi lui permettant de s'assurer de la mise en œuvre de ces mesures.**

#### **Adéquation**

L'équipe visiteuse *diminue* la cote de l'évaluation effectuée par le *CRDITED du Saguenay – Lac-Saint-Jean* pour cette qualité normative. Les équipes soulignent que le manque de disponibilité et de diversité des ressources non institutionnelles font en sorte que les possibilités de jumelage sont plus restreintes.

#### **Légalité**

L'équipe visiteuse *confirme* l'évaluation effectuée par le *CRDITED du Saguenay – Lac-Saint-Jean* pour cette qualité normative car l'ensemble des obligations légales et réglementaires requises pour ce processus sont rencontrés.

#### **Commentaire général**

L'équipe visiteuse n'a pas été en mesure de rencontrer les représentants des RI/RTF à la suite d'un malentendu survenu en lien avec l'horaire de la rencontre. Toutefois, l'équipe visiteuse a pu recueillir des informations pertinentes lors des visites effectuées auprès de quatre ressources intermédiaires.

Processus organisationnels	Résultats (NM, M, TBM)
Processus n° 20 Gérer les ressources bénévoles <sup>4</sup>	/

### Commentaire général

Ce processus ne s'applique pas au *CRDITED du Saguenay – Lac-Saint-Jean* pour cette démarche d'agrément, car il n'utilise, ni ne gère, à ce jour, de ressources bénévoles. Bien que l'établissement ait confirmé, à l'équipe visiteuse, son orientation quant à la non-utilisation de ce type de ressources, cette orientation n'est pas formalisée ni adoptée par le conseil d'administration.

En conséquence, le Conseil québécois d'agrément recommande au *CRDITED du Saguenay – Lac-Saint-Jean* de :

- **formaliser son orientation en ce qui a trait à l'utilisation des ressources bénévoles et la faire adopter par le conseil d'administration.**

## NORME IX : LA QUALITÉ DANS L'ORGANISATION DES PRESTATIONS DE SERVICE

Intitulé de la norme IX	Résultat de l'évaluation (NC, C, TFC)
Les prestations de service sont organisées, dispensées et évaluées afin de répondre, en continu, aux besoins de la clientèle, aux standards cliniques, aux meilleures pratiques en usage dans ce secteur ainsi qu'aux exigences légales et réglementaires.	CONFORME

Processus organisationnels	Résultats (NM, M, TBM)
Processus n° 21 Accueillir, traiter et orienter les demandes de services	Maîtrisé

### Documentation

L'équipe visiteuse *diminue* la cote de l'évaluation effectuée par le *CRDITED du Saguenay – Lac-Saint-Jean* pour cette qualité normative car il ne dispose pas de document formel relatif à l'accès aux services de l'établissement. Le document « *Service d'accès, évaluation et orientation (AEO)* » est actuellement en cours d'élaboration.

En conséquence, et en appui aux objectifs identifiés dans son plan d'amélioration, le Conseil québécois d'agrément recommande au *CRDITED du Saguenay – Lac-Saint-Jean* de :

- **compléter la rédaction du document concernant le service d'accès, évaluation et orientation et, en faire rapport au CQA lors du bilan de la 1<sup>ère</sup> année de mise en œuvre du plan d'amélioration;**
- **diffuser auprès des équipes et des partenaires concernés;**
- **s'assurer de son application et de son appropriation par les partenaires et le personnel concerné.**

### Actualisation

L'équipe visiteuse *confirme* l'évaluation effectuée par le *CRDITED du Saguenay – Lac-Saint-Jean* pour cette qualité normative. Ce processus est connu et actualisé par un service AEO centralisé, actuellement en construction. Des travaux sont présentement en cours afin de compléter le partage des responsabilités liées à ce processus.



### Adéquation

L'équipe visiteuse **confirme** l'évaluation effectuée par le *CRDITED du Saguenay – Lac-Saint-Jean* pour cette qualité normative. Les activités mise en place pour accueillir, traiter et orienter les demandes de services sont complètes et appropriées.

### Légalité

L'équipe visiteuse **confirme** l'évaluation effectuée par l'établissement pour cette qualité normative car l'ensemble des obligations légales et réglementaires requises pour ce processus sont rencontrées.

Processus organisationnels	Résultats (NM, M, TBM)
Processus n° 22 Gérer les listes d'attente	Maîtrisé

### Documentation

L'équipe visiteuse **diminue** la cote de l'évaluation effectuée par le *CRDITED du Saguenay – Lac-Saint-Jean* pour cette qualité normative. Les critères de gestion de la liste d'attente pour un premier service sont formalisés et respectent le plan d'accès du MSSS. Toutefois, l'équipe visiteuse a constaté que la formalisation des critères de gestion de la liste d'attente pour un deuxième et un troisième service sont à développer.

### Actualisation

L'équipe visiteuse **confirme** l'évaluation effectuée par l'établissement pour cette qualité normative. Ce processus est connu et appliqué par les personnes concernées et le *CRDITED du Saguenay – Lac-Saint-Jean* respecte le plan d'accès du MSSS selon les délais prescrits. La gestion de la liste d'attente pour un deuxième et troisième service se fait par les gestionnaires avec le support des rapports périodiques produits.

### Adéquation

L'équipe visiteuse **diminue** la cote de l'évaluation effectuée par le *CRDITED du Saguenay – Lac-Saint-Jean* pour cette qualité normative. Les mécanismes actuellement en place pour la gestion de la liste d'attente s'adressent davantage à la liste d'attente pour un premier service. La gestion de la liste d'attente pour un deuxième et troisième service est à consolider.

En conséquence, et en appui au plan d'amélioration, le Conseil québécois d'agrément recommande au *CRDITED du Saguenay – Lac-Saint-Jean* de :

- **formaliser un mécanisme pour gérer la liste d'attente pour un deuxième et pour un troisième service.**
- **diffuser et actualiser ce mécanisme.**
- **identifier les indicateurs nécessaires au suivi des listes d'attentes.**

#### Légalité

Aucune obligation légale n'est rattachée à ce processus.

Processus organisationnels	Résultats (NM, M, TBM)
Processus n° 23 Planifier les interventions et dispenser les services	Maîtrisé

#### Documentation

L'équipe visiteuse **confirme** l'évaluation effectuée par l'établissement pour cette qualité normative. Le *CRDITED du Saguenay – Lac-Saint-Jean* a, à sa disposition, toute l'information requise pour planifier les interventions et dispenser les services.

#### Actualisation

L'équipe visiteuse **confirme** l'évaluation effectuée par l'établissement pour cette qualité normative car les équipes sont en processus d'appropriation du processus clinique. De plus, elle souligne les nombreux efforts réalisés par les équipes pour actualiser les plans d'interventions et les plans de services individualisés selon les échéanciers. L'équipe visiteuse soutient le *CRDITED du Saguenay – Lac-Saint-Jean* dans l'actualisation de l'objectif « *améliorer le soutien aux usagers et leurs proches lors de la planification de services* » inscrit au plan d'amélioration.

#### Adéquation

L'équipe visiteuse **confirme** l'évaluation effectuée par le *CRDITED du Saguenay – Lac-Saint-Jean* pour cette qualité normative car il dispose de moyens efficaces lui permettant de s'assurer de la qualité des plans d'intervention. Toutefois, les moyens visant à favoriser l'interdisciplinarité et la continuité entre les différents intervenants ne sont pas toujours définis.

#### Légalité

L'équipe visiteuse **confirme** l'évaluation effectuée par l'établissement pour cette qualité normative car l'ensemble des obligations légales et réglementaires requises pour ce processus sont rencontrées.

Processus organisationnels	Résultats (NM, M, TBM)
Processus n° 24 Gérer les insatisfactions et les plaintes de la clientèle	Maîtrisé

#### Documentation

L'équipe visiteuse **confirme** l'évaluation effectuée par le *CRDITED du Saguenay – Lac-Saint-Jean* pour cette qualité normative. Elle a constaté, suite aux différentes rencontres, que les procédures sur les plaintes sont bien documentées. De plus, l'orientation relative à la gestion des insatisfactions est définie dans la politique concernant le traitement des plaintes mais son mécanisme d'actualisation reste à être précisé.

#### Actualisation

L'équipe visiteuse **confirme** la cote de l'évaluation effectuée par le *CRDITED du Saguenay – Lac-Saint-Jean* pour cette qualité normative. Les mécanismes d'accueil, de traitement et de gestion des plaintes sont connus, partagés et appliqués dans un souci d'améliorer la qualité des services, et les équipes connaissent le Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services.

#### Adéquation

L'équipe visiteuse **confirme** l'évaluation effectuée par le *CRDITED du Saguenay – Lac-Saint-Jean* pour cette qualité normative car les moyens employés ainsi que les procédures de contrôle et de suivi sont adaptés et appropriés.

#### Légalité

L'équipe visiteuse **confirme** l'évaluation effectuée par l'établissement pour cette qualité normative car l'ensemble des obligations légales et réglementaires requises pour ce processus sont rencontrées.

## NORME X : LA SÉCURITÉ DES INTERVENTIONS

Intitulé de la norme X	Résultat de l'évaluation (NC, C, TFC)
La sécurité des interventions dispensées auprès de la clientèle est garantie par le respect et l'application optimale des différents cadres de références reconnus qui les balisent.	CONFORME

Processus organisationnels	Résultats (NM, M, TBM)
Processus n° 25 Gérer l'utilisation des protocoles et des guides d'intervention cliniques	Maîtrisé

### Documentation

L'équipe visiteuse *confirme* l'évaluation effectuée par le *CRDITED du Saguenay – Lac-Saint-Jean* pour cette qualité normative. La documentation est complète, vulgarisée et facile à consulter. Certains documents devront cependant être mis à jour.

### Actualisation

L'équipe visiteuse *diminue* la cote de l'évaluation effectuée par le *CRDITED du Saguenay – Lac-Saint-Jean* pour cette qualité normative. La politique relative à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle à l'égard de l'utilisateur (DSPR – 201-12-08) mentionne certaines procédures en ce qui a trait à la surveillance à faire auprès de l'utilisateur en situation d'isolement. Toutefois, lors de la visite, l'équipe visiteuse a constaté l'absence d'un guide d'utilisation de la salle d'isolement et des contentions mécaniques dans les résidences à assistance continue (RAC).

En conséquence, le Conseil québécois d'agrément recommande au *CRDITED du Saguenay – Lac-Saint-Jean* de :

- élaborer un protocole d'utilisation des contentions mécaniques et de la salle d'isolement en milieu résidentiel, et en faire rapport au CQA au 31 mars 2013;
- s'assurer de diffuser ce protocole à l'ensemble du personnel concerné, au personnel de la liste de rappel susceptible d'assumer des présences dans les résidences, ainsi qu'à la clientèle;
- dispenser une formation continue sur l'application de ce protocole d'utilisation;
- maintenir un mécanisme de suivi rigoureux de son application.

## Adéquation

L'équipe visiteuse *diminue* la cote de l'évaluation effectuée par le *CRDITED du Saguenay – Lac-Saint-Jean* pour cette qualité normative. Les équipes d'évaluation ont mis en lumière l'absence de certains protocoles et un manque de connaissance des protocoles existants.

En conséquence, le Conseil québécois d'agrément recommande au *CRDITED du Saguenay – Lac-Saint-Jean* de :

- **s'assurer de la mise à jour et de la révision continue de tous les protocoles et guides d'intervention clinique;**
- **s'assurer de leur diffusion et leur appropriation dans tous les secteurs;**
- **s'assurer que les mécanismes de contrôle et de suivi sont en place afin de garantir une application uniforme de tous les protocoles et guides d'intervention clinique.**

## Légalité

L'équipe visiteuse *confirme* l'évaluation effectuée par l'établissement pour cette qualité normative car l'ensemble des obligations légales et réglementaires requises pour ce processus sont rencontrées.

Processus organisationnels	Résultats (NM, M, TBM)
<b>Processus n° 26</b> Assurer une gestion sécuritaire des lieux, des prestations de service et des situations à risque, pour la clientèle et le personnel	<b>Maîtrisé</b>

## Documentation

L'équipe visiteuse *confirme* l'évaluation effectuée par le *CRDITED du Saguenay – Lac-Saint-Jean* pour cette qualité normative car il a à sa disposition toutes les informations requises pour assurer la gestion sécuritaire des lieux, des prestations de service et des situations à risque.

## Actualisation

L'équipe visiteuse *confirme* l'évaluation effectuée par le *CRDITED du Saguenay – Lac-Saint-Jean* pour cette qualité normative. La déclaration des incidents et des accidents par le personnel est connue et appliquée. Mais elle a été en mesure de constater toutefois, que les exercices d'évacuation n'ont pas tous été réalisés et que des retards dans le calendrier sont observés.

## Adéquation

L'équipe visiteuse *diminue* la cote de l'évaluation effectuée par le *CRDITED du Saguenay – Lac-Saint-Jean* pour cette qualité normative. Plusieurs moyens et outils ont été déployés pour s'assurer de la sécurité des interventions. Toutefois, certains plans de mesures d'urgence restent à être finalisés. De plus, la déclaration des incidents et des accidents n'est pas automatique de la part des responsables des ressources non institutionnelles.

En conséquence, le Conseil québécois d'agrément recommande au *CRDITED du Saguenay – Lac-Saint-Jean* de :

- **s'assurer que tous les plans de mesures d'urgence, incluant ceux situés dans des espaces locatifs, soient complétés et que les exercices d'évacuation aient été réalisés et, en faire rapport au CQA au 31 janvier 2013;**
- **assurer la formation continue et le soutien nécessaire auprès des responsables de RNI concernant l'importance de la déclaration des incidents et des accidents;**
- **mettre en place des mécanismes assurant le développement d'une gestion intégrée des risques en utilisant les outils actuellement disponibles.**

## Légalité

L'équipe visiteuse *confirme* l'évaluation effectuée par l'établissement pour cette qualité normative car l'ensemble des obligations légales et réglementaires requises pour ce processus sont rencontrées.

Processus organisationnels	Résultats (NM, M, TBM)
<b>Processus n° 27</b> Gérer la tenue du dossier de l'utilisateur et la circulation des renseignements personnels sur la clientèle	<b>Maîtrisé</b>

## Documentation

L'équipe visiteuse *confirme* l'évaluation effectuée par le *CRDITED du Saguenay – Lac-Saint-Jean* pour cette qualité normative car la documentation permettant de gérer la tenue du dossier de l'utilisateur et la circulation des renseignements personnels est complète et à jour.

### **Actualisation**

L'équipe visiteuse **confirme** l'évaluation effectuée par l'établissement pour cette qualité normative. Les règles de tenue de dossier sont connues et appliquées par le personnel et le *CRDITED du Saguenay – Lac-Saint-Jean* développe actuellement un projet d'audit de qualité relatif à la tenue des dossiers.

### **Adéquation**

L'équipe visiteuse **confirme** l'évaluation effectuée par le *CRDITED du Saguenay – Lac-Saint-Jean* pour cette qualité normative. Les équipes d'évaluation mentionnent que les moyens concernant l'accès et les règles de confidentialité sont très structurés, adéquats et pertinents.

### **Légalité**

L'équipe visiteuse **confirme** l'évaluation effectuée par l'établissement pour cette qualité normative car l'ensemble des obligations légales et réglementaires requises pour ce processus sont rencontrées.

## Évaluation de la capacité d'amélioration du *CRDITED du Saguenay - Lac-Saint-Jean*

La capacité d'amélioration se définit comme l'aptitude qu'a l'organisation à disposer des moyens nécessaires pour apporter les changements souhaités au fur et à mesure que de tels changements sont jugés comme une *valeur ajoutée pour le client*, un mieux-être ou un mieux faire de l'organisation tout entier ou de l'une ou l'autre de ses parties constituantes.

La capacité d'amélioration est évaluée en fonction des six qualités normatives suivantes :

- **l'information est disponible**, les données nécessaires à l'évaluation des services et programmes sont présentes dans les systèmes d'information;
- **l'analyse est pertinente**, elle tient compte des informations et des évaluations dont on dispose;
- **le plan d'amélioration est pertinent**, les objectifs et les stratégies retenus sont cohérents avec l'analyse;
- **le plan d'amélioration est réaliste**, il est réalisable dans les délais fixés compte tenu des ressources disponibles et de la mobilisation du personnel;
- **l'organisation est capable d'adaptation** ; il a démontré qu'il sait s'ajuster aux circonstances, convertir une contrainte en opportunité;
- **l'organisation est capable de passer à l'action**, mettre en œuvre ses planifications et donner suite aux recommandations qui lui sont faites.

Les évaluateurs du CQA ont réalisé les observations et les analyses qui ont permis de confirmer ou d'infirmer l'autoévaluation du *CRDITED du Saguenay - Lac-Saint-Jean* sur ces six qualités normatives.

L'évaluation détaillée qui suit présente les principaux éléments sur lesquels reposent les écarts entre l'évaluation effectuée par le *CRDITED du Saguenay - Lac-Saint-Jean* et celle effectuée par l'équipe visiteuse.

**Tableau synoptique de l'évaluation des qualités normatives**

Angle de la capacité d'amélioration	Niveau de maîtrise
Disponibilité de l'information	Maîtrisée
Pertinence de l'analyse	Maîtrisée
Pertinence du plan d'amélioration	Très bien maîtrisée
Réalisme du plan d'amélioration	Très bien maîtrisée
Capacité d'adaptation	Très bien maîtrisée
Capacité de mise en œuvre	Très bien maîtrisée



## La disponibilité de l'information

L'équipe visiteuse **confirme** l'évaluation effectuée par l'établissement pour cette qualité normative. Bien que le *CRDITED du Saguenay – Lac-Saint-Jean* dispose de différentes sources d'information et d'indicateurs de gestion lui permettant de faire des analyses, d'évaluer la qualité de ses services et de se comparer aux autres CRDITED du Québec, l'équipe visiteuse constate que des mécanismes de suivi et des indicateurs de gestion restent encore toutefois à développer afin d'être en mesure d'évaluer, en continu, ses processus organisationnels.

## La pertinence de l'analyse

L'équipe visiteuse **diminue** la cote de l'évaluation effectuée par l'établissement pour cette qualité normative. Les informations présentées au dossier du *CRDITED du Saguenay – Lac-Saint-Jean*, parfois succinctes, n'ont pas toujours permis à l'équipe visiteuse de réaliser une analyse plus approfondie du contenu de l'évaluation des équipes d'évaluation. Les pistes d'amélioration dans les différents processus étaient peu détaillées et il était parfois difficile d'identifier les liens avec les justifications des équipes d'évaluation.

## La pertinence du plan d'amélioration

L'équipe visiteuse **confirme** l'évaluation effectuée par l'établissement relative à cette qualité normative. Elle souligne la qualité du travail d'analyse et de synthèse qui a conduit à l'élaboration du plan d'amélioration. Les objectifs contenus au plan d'amélioration tiennent compte à la fois de l'analyse des différents sondages ainsi que des travaux des équipes d'évaluation et sont en cohérence avec les différentes orientations du *CRDITED du Saguenay – Lac-Saint-Jean*.

## Le réalisme du plan d'amélioration

L'équipe visiteuse **confirme** l'évaluation effectuée par le *CRDITED du Saguenay – Lac-Saint-Jean* pour cette qualité normative. Le plan d'amélioration est réaliste, plusieurs stratégies sont déjà en implantation et s'inscrivent dans la poursuite d'actions déjà engagées. Les échéanciers sont également réalistes.

## La capacité d'adaptation

L'équipe visiteuse **confirme** l'évaluation effectuée par l'établissement pour cette qualité normative. Elle a constaté, tout au long de la visite, la capacité d'adaptation du *CRDITED du Saguenay – Lac-Saint-Jean* de faire face aux multiples changements imprévus et sa force lui permettant de transformer une contrainte en opportunité, notamment au regard des actions posées avec le plan d'optimisation des ressources et l'arrivée d'une nouvelle directrice générale.

## La capacité de mise en œuvre

L'équipe visiteuse **confirme** l'évaluation effectuée par l'établissement pour cette qualité normative. Environ 90% des objectifs inscrits au plan d'amélioration 2009-2012 ont été mis en œuvre, toutes les recommandations émises par le CQA lors de la précédente démarche d'agrément ont été rencontrées et l'équipe visiteuse a pu constater le suivi rigoureux assuré par l'ensemble des gestionnaires du *CRDITED du Saguenay – Lac-Saint-Jean*. L'équipe visiteuse a également été en mesure de constater, lors des différentes rencontres, l'adhésion du personnel au plan d'amélioration 2012-2015.

## SECTION 4

Suivi apporté aux recommandations du CQA

## Suivi apporté par l'équipe visiteuse aux recommandations du 2 juin 2009

Recommandations	Degré de réalisation		
	Réalisé intégralement	Partiellement réalisé	Aucunement réalisé
<p><b>Processus n° 2 concernant la gestion des plaintes et des insatisfactions</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mettre en place des mécanismes lui permettant de collecter et d'analyser les informations pertinentes issues des insatisfactions reçues et traitées dans les services.</li> </ul>	X		
<p><b>Processus n° 3 concernant l'évaluation de la satisfaction de la clientèle</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Formaliser et mettre en place un système continu d'évaluation de la satisfaction de la clientèle.</li> <li>▪ Préciser les responsabilités et les rôles dévolus aux partenaires, en soutien au leadership de la direction générale dans la mise en place de ce système et de son suivi.</li> </ul>	X		
<p><b>Processus n° 7 concernant la supervision des intervenants sur le plan clinique</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Désigner une personne, infirmière ou infirmier, responsable de l'encadrement clinique dans l'administration des soins de santé à la clientèle (alinéa c).</li> <li>▪ S'assurer que les infirmières et infirmiers respectent leur champ de pratique et les actes autorisés (alinéa j).</li> <li>▪ Mettre en œuvre des mécanismes de supervision à destination des infirmières et des infirmières auxiliaires.</li> </ul>	X		
<p><b>Processus n° 12 concernant la gestion de l'utilisation des protocoles et des guides d'intervention clinique</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Définir et clarifier les concepts de protocoles et de guides d'intervention clinique</li> <li>▪ S'assurer de leur appropriation dans la pratique.</li> </ul>	X		
<p><b>Processus n° 13 concernant la gestion des risques</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Intégrer le personnel administratif et de support technique aux modules de formation sur la politique de déclaration des incidents/accidents.</li> </ul>	X		

**DÉFINITION DES INDICATEURS DE LA SATISFACTION DE LA CLIENTÈLE  
ET DES DIMENSIONS DE LA QUALITÉ**

---

## **Relation avec le client**

Cet indicateur concerne la relation qui s'établit entre le personnel et l'utilisateur. Cette relation est empreinte d'humanisme et fondée sur le respect de la personne et de ses droits.

<b>Respect</b>	Considération que mérite une personne en raison de la valeur humaine qu'on lui reconnaît et qui nous porte à se conduire envers elle avec réserve et retenue. Le respect implique des comportements empreints de discrétion dans un environnement attentif à la vie privée de l'utilisateur. Le respect sous-tend également une acceptation de la différence.
<b>Confidentialité</b>	Protection des renseignements personnels assurée par un environnement et des attitudes garantissant leur non-divulgaration à des personnes non autorisées.
<b>Empathie</b>	Attitude qui permet d'exprimer notre compréhension de ce que l'autre ressent. Elle implique une écoute attentive du client, une considération de la globalité de la personne.

---

## **Prestation professionnelle**

Cet indicateur, qui touche la prestation des services sous l'angle professionnel, fait référence à une profession, une expertise, une façon bien précise de répondre aux besoins des usagers par des attitudes, des soins, des services et des conseils appropriés.

<b>Fiabilité</b>	Aptitude d'un système à garantir à chaque usager l'utilisation de pratiques diagnostiques et thérapeutiques sécuritaires et au moindre risque, assurant le meilleur résultat en termes de santé et de bien-être, conformément à l'état actuel des connaissances et pour la plus grande satisfaction de l'utilisateur, tant sur le plan des procédures que des résultats ou encore des contacts humains à l'intérieur du système de santé et de services sociaux.
<b>Responsabilisation</b>	Action destinée à accroître l'autonomie de l'utilisateur et sa capacité à prendre des initiatives, à assumer ses responsabilités et à exercer le leadership voulu sur ce qui le concerne.
<b>Apaisement</b>	Attitude propre à calmer, à rassurer une personne et à lui procurer une tranquillité d'esprit, un sentiment de sécurité et de confiance.
<b>Solidarisation</b>	Action destinée à impliquer, de près ou de loin, l'entourage de l'utilisateur (sa famille, ses proches, etc.) dans l'organisation et la prestation de services.

---

## Organisation des services

Cet indicateur, qui touche l'organisation des services, réfère à l'environnement et au contexte qui entoure la prestation. Le contexte peut être plus ou moins facilitant et doté d'un certain confort; les services peuvent être plus ou moins accessibles et les systèmes, les politiques et les procédures peuvent en assurer ou non la rapidité et la continuité.

<b>Simplicité</b>	Qualité destinée à faciliter l'utilisation et la compréhension des services et la souplesse des systèmes face aux circonstances. Elle concerne autant les personnes (dont le comportement sera naturel, spontané, sans prétention) que les choses qui doivent être faciles à comprendre et à utiliser.
<b>Continuité</b>	Qualité assurant une prestation de services dépourvue de rupture dans la prise en charge de l'utilisateur et la circulation de l'information.
<b>Accessibilité</b>	Qualité assurant la disponibilité des services et leur accès aux services sur le plan de la géographie, des installations physiques, des heures d'ouverture, de la langue et de la culture.
<b>Rapidité</b>	Caractéristique qui permet d'obtenir une réponse à une demande de services, ou au service lui-même, dans un laps de temps raisonnable.
<b>Confort</b>	Bien-être matériel résultant d'un environnement physique chaleureux caractérisé par des lieux sécuritaires, propres et ordonnés.

## DÉFINITION DES INDICATEURS DE LA MOBILISATION DU PERSONNEL

<b>Réalisation</b>	La réalisation fait référence aux besoins les plus élevés d'un individu. Les employés les plus créatifs recherchent, dans leur environnement de travail, des occasions de changer des choses, d'innover, d'inventer et de créer. <sup>3</sup>
<b>Implication</b>	Une organisation n'implique pas une personne, elle s'implique elle-même en agissant dans le sens des buts et des valeurs poursuivis par l'organisation. Cela suppose une compatibilité entre les choix de vie et les valeurs de l'individu, avec celle de l'organisation. L'implication se traduit par un engagement de la personne dans ce qu'elle fait
<b>Collaboration</b>	La collaboration témoigne de la présence d'un esprit d'équipe ou d'une capacité à travailler en équipe. Elle résulte d'un développement d'attitudes et de comportements spécifiques, permettant aux individus d'œuvrer de façon continue en situation d'interdépendance.
<b>Soutien</b>	Le soutien fait référence aux notions de «coaching», de supervision et de valorisation des employés et des membres des équipes. Il implique que les gestionnaires fournissent les ressources adéquates, l'entraînement nécessaire à l'atteinte des résultats attendus et la reconnaissance des efforts accomplis.
<b>Communication</b>	Un employé sera d'autant plus mobilisé qu'il comprend ce qu'on attend de lui et s'il sent que l'organisation est à l'écoute de ses préoccupations et s'efforce d'y répondre. Il est donc essentiel qu'il y ait une bonne circulation de l'information ainsi qu'un échange entre la direction et les employés dans un esprit d'honnêteté et de transparence.
<b>Leadership</b>	Aptitude d'une personne ou d'un groupe à exercer une influence dominante sur d'autres personnes ou groupes en obtenant leur adhésion active à des idées, des orientations, des projets ou d'autres actions sociales.

<sup>3</sup> Kélada, Joseph N., op. cit.

- 
- <sup>1</sup> **Comité éthique de la recherche** : En vertu de article 21 du *Code civil du Québec* (C.c.Q.), les projets de recherche qui impliquent des mineurs et des majeurs inaptes ou dont l'inaptitude est subite doivent obligatoirement être approuvés et suivis par un comité d'éthique de la recherche (CÉR). (éthique-MSSS.gouv.qc.ca).
- <sup>2</sup> Par « **ressources associées** » le CQA entend **les** responsables RI/RTF, les bénévoles, les agents de sécurité et toute autre ressource avec laquelle une entente contractuelle a été conclue.
- <sup>3</sup> La **supervision clinique** inclut l'appréciation de l'acte professionnel et l'évaluation des interventions cliniques, entre autres par les différents conseils professionnels. Il est donc ici question des intervenants cliniques. La notion de supervision clinique fait référence à l'accompagnement professionnel des intervenants ayant pour but de les aider à développer leur capacité d'intervention clinique auprès des usagers. La notion d'encadrement clinique fait référence aux résultats attendus en termes de productivité et de performance du travail des intervenants cliniques. Ces deux types d'accompagnement nécessitent parfois deux accompagnateurs différents mais sont, dans la réalité, souvent offerts par la même personne bien qu'il s'agisse de deux contextes différents.
- <sup>4</sup> Le terme **bénévole** réfère aux personnes œuvrant directement auprès de la clientèle, sans obligation et sans être rémunérées. Ainsi, les bénévoles siégeant au conseil d'administration de l'Organisation, ne sont pas visés par ce processus mais ceux qui sont assignés au transport ou à l'accompagnement des usagers dans une activité quelconque le sont.