



**ACCREDITATION
AGRÉMENT**
CANADA
Qmentum

Rapport d'agrément de base

Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles

Montréal, QC

Dates de la visite d'agrément : 19 au 21 février 2019

Date de production du rapport : 1 mars 2019

Au sujet du rapport d'agrément de base

Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles (nommé « l'organisme » dans le présent rapport) participe au Programme d'agrément de base d'Agrément Canada. Dans le cadre de ce processus permanent d'amélioration de la qualité, une visite a eu lieu en février 2019. Ce rapport d'agrément de base repose sur l'information obtenue dans le cadre de cette visite.

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

Confidentialité

Le rapport est confidentiel. Agrément Canada remet le rapport uniquement à l'organisme; il n'est remis à aucune autre partie.

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

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

Un mot d'Agrément Canada

Au nom du conseil d'administration d'Agrément Canada, je tiens à féliciter sincèrement les membres de votre conseil d'administration, votre équipe de leadership et votre personnel de leur participation au Programme d'agrément de base. En tant que première étape de votre démarche d'amélioration de la qualité avec Agrément Canada, je suis convaincue que ce processus vous aidera à cerner vos points forts, ainsi que les secteurs dans lesquels votre organisme pourra concentrer ses activités d'amélioration de la qualité et de la sécurité. L'agrément de base permet aux organismes, dans un premier temps, de bien comprendre la valeur réelle de notre programme Qmentum.

Vous trouverez ci-joint le rapport d'agrément de base qui comprend la décision relative à l'agrément de base et les résultats finaux de votre visite. L'information contenue dans ce rapport ainsi que le plan d'amélioration de la qualité du rendement offert en ligne ont été conçus pour guider les activités d'amélioration de la qualité de votre organisme.

Je vous remercie de votre leadership et de l'engagement continu que vous témoignez à l'égard de la qualité en vous associant à Agrément Canada dans votre démarche d'amélioration de la qualité.

Nous sommes toujours heureux de recevoir vos commentaires. Agrément Canada met aussi l'accent sur l'amélioration et vos commentaires nous permettent de renforcer notre programme afin qu'il demeure pertinent pour votre organisme.

Si vous avez des questions, n'hésitez pas à communiquer avec votre gestionnaire de programme.

Au plaisir de continuer à travailler en partenariat avec vous.

Sincères salutations,



Leslee Thompson
Directrice générale

Table des matières

Sommaire	1
Décision relative au type d'agrément	1
Au sujet de la visite d'agrément	2
Analyse selon les dimensions de la qualité	3
Analyse selon les normes	4
Sommaire des constatations de l'équipe des visiteurs	5
Résultats détaillés de la visite	7
Résultats pour les normes relatives à l'ensemble de l'organisme, par processus prioritaires	8
Processus prioritaire : Planification et conception des services	8
Processus prioritaire : Capital humain	10
Processus prioritaire : Gestion intégrée de la qualité	11
Processus prioritaire : Environnement physique	12
Processus prioritaire : Préparation en vue de situations d'urgence	13
Processus prioritaire : Équipement et appareils médicaux	14
Résultats pour les normes sur l'excellence des services	15
Ensemble de normes : Agrément de base - Secteur ou service	15
Processus prioritaire : Prévention des infections pour agrément de base	19
Processus prioritaire : Gestion des médicaments pour agrément de base	20
Annexe A - Normes d'agrément de base	21

Sommaire

Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles (nommé « l'organisme » dans le présent rapport) participe au Programme d'agrément de base d'Agrément Canada. Il s'agit de sa première démarche d'amélioration de la qualité avec Agrément Canada, un organisme indépendant sans but lucratif qui établit des normes pour assurer la qualité et la sécurité des soins de santé et qui procède à l'agrément d'organismes de santé au Canada et dans le monde entier.

Le Programme d'agrément de base comporte une évaluation des programmes et des services de l'organisme en matière de qualité et de sécurité. À la suite d'une auto-évaluation effectuée en profondeur, des visiteurs qui sont des pairs de l'extérieur de l'organisme ont mené une visite d'agrément pendant laquelle ils ont évalué la conformité de l'organisme par rapport aux normes d'Agrément Canada. Les résultats de cette évaluation font partie du présent rapport et sont pris en considération dans la décision relative à l'agrément de base.

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

Il convient de féliciter l'organisme pour son engagement à se servir de l'agrément en vue d'améliorer les services qu'il offre aux usagers et à la communauté. Nous l'encourageons à poursuivre sa démarche afin qu'il puisse entamer le processus Qmentum.

Décision relative au type d'agrément

Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles a obtenu le type d'agrément qui suit.

Prendre les mesures qui s'imposent et procéder

L'organisme a obtenu le certificat d'agrément de base. Agrément Canada recommande que l'organisme élabore un plan en vue de s'occuper des secteurs pour lesquels des signaux d'alerte rouges et jaunes ont été émis. L'organisme devrait communiquer avec la spécialiste en agrément pour discuter des stratégies de réussite alors qu'il entame le processus d'agrément Qmentum.

Au sujet de la visite d'agrément

- **Dates de la visite d'agrément : 19 au 21 février 2019**

- **Emplacements**

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

1. Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles - Avenue Ash
2. Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles - Rue Centre








- **Normes**

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

1. Agrément de base - Normes sur l'excellence des services

Analyse selon les dimensions de la qualité

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

Dimension de la qualité	Conforme	Non Conforme	S.O.	Total
 Accent sur la population (Travaillez avec ma communauté pour prévoir nos besoins et y répondre.)	5	1	0	6
 Accessibilité (Offrez-moi des services équitables, en temps opportun.)	4	0	0	4
 Sécurité (Assurez ma sécurité.)	37	9	2	48
 Milieu de travail (Prenez soin de ceux qui s'occupent de moi.)	5	3	0	8
 Services centrés sur l'utilisateur (Collaborez avec moi et ma famille à nos soins.)	8	4	1	13
 Continuité (Coordonnez mes soins tout au long du continuum de soins.)	3	0	0	3
 Pertinence (Faites ce qu'il faut pour atteindre les meilleurs résultats.)	23	7	0	30
Total	85	24	3	112

Analyse selon les normes

Le Programme d'agrément de base permet à l'organisme et à Agrément Canada de travailler ensemble afin d'établir les mécanismes de soutien, les structures et les processus nécessaires à l'agrément, et ce, tout en mettant un accent particulier sur les éléments fondamentaux que sont la qualité et la sécurité. Les programmes d'Agrément Canada utilisent des normes pancanadiennes pour aider les organismes à améliorer la qualité et la sécurité de leurs services. Les organismes se servent des résultats de la visite pour déterminer les secteurs à améliorer et les mesures à prendre en priorité.

Les normes d'agrément de base permettent de cerner les politiques et les pratiques qui contribuent à fournir des soins sécuritaires et de haute qualité qui sont gérés efficacement. Ce tableau fait état des normes qui ont servi à évaluer les programmes et les services de l'organisme, ainsi que du nombre et du pourcentage de critères qui ont été cotés conformes, non conformes ou sans objet.

Ensemble de normes	Tous les critères		
	Conforme	Non Conforme	S.O.
	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre
Agrément de base	85 (78,0%)	24 (22,0%)	3
Total	85 (78,0%)	24 (22,0%)	3

Sommaire des constatations de l'équipe des visiteurs

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

La Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles est une organisation sans but lucratif, privé/conventionné pour la mission CLSC et tire un financement qui provient du Ministère de la Santé et des Services sociaux. Elle détient une charte d'organisme de charité.

Pour cette démarche d'agrément de base, nous n'avons pas eu à évaluer le fonctionnement du conseil d'administration. Nous avons toutefois pu constater que celui-ci est composé presque essentiellement de membres de la communauté, à l'exception d'un gestionnaire de la clinique agissant à titre de coordonnateur général. Deux de ses membres, dont la présidente, ont été rencontrés dans le cadre de l'évaluation de certains processus. Les administrateurs sont sincèrement engagés au sein de la Clinique. Nous encourageons toutefois la direction de la Clinique, soutenue par le conseil d'administration, à mettre en œuvre une démarche de planification stratégique à haut niveau afin de revoir et définir certaines orientations.

Les liens établis entre la Clinique et sa communauté sont extrêmement forts. Les services offerts et les soins dispensés sont très appréciés de la population. Celle-ci contribue à protéger l'offre des services actuels et revendique, à certains égards, de nouveaux services. À titre d'exemple, un projet de Maison des naissances est présentement à l'étude alors que des services de sages-femmes seront disponibles dans les prochains mois.

L'organigramme ne prévoit pas de fonction de direction. La clinique a privilégié un modèle de quatre (4) coordinations, chapeauté par un coordonnateur général. Cette structure est soutenue par deux conseillères-cadres, respectivement en soins infirmiers et pour les activités psychosociales.

Le capital humain de la Clinique bénéficie de programmes d'accueil structurés lors de l'embauche du nouveau personnel. Des activités de formation, importante en nombre, sont déployées annuellement. Certaines de ces formations sont réalisées en fonction des besoins exprimés par les employés, dans le respect des orientations de la Clinique. La documentation pour l'appréciation de la contribution du personnel est bien conçue, toutefois, la mise en œuvre du processus est inégale et mérite une attention particulière afin d'accroître le déploiement du processus.

La planification et la conception des services nécessiteront une attention particulière afin d'assurer l'adéquation entre l'offre de services et les besoins de leur population. L'enjeu d'accessibilité entre autres pour les services psychosociaux en soirée et les week-ends devra être révisé. À certains égards, des ressources

professionnelles peu nombreuses, voire absentes, seraient nécessaires afin de compléter efficacement l'offre de service. Nous suggérons d'explorer une plus grande collaboration et complémentarité avec le CIUSSS de leur territoire.

Malgré l'absence de sondage officiel pour la satisfaction de la clientèle, les usagers rencontrés témoignent d'une pleine satisfaction en regard des services obtenus. Ceux-ci disent recevoir des soins et des services de qualité, facilement accessibles.

Résultats détaillés de la visite

Cette section présente les résultats détaillés de la visite d'agrément. Les résultats sont présentés par processus prioritaire et ensemble de normes.

Agrément Canada définit les processus prioritaires comme des secteurs critiques et des mécanismes qui ont des répercussions importantes sur la qualité et la sécurité des soins et services. Les processus prioritaires offrent un point de vue différent de celui que fournissent les normes, car les résultats sont organisés en fonction de thèmes qui se recoupent dans l'ensemble des unités, des services et des équipes.

Par exemple, le processus prioritaire sur l'épisode de soins comprend des critères de nombreuses sections de normes d'agrément de base qui portent sur divers aspects des soins aux usagers, tels que l'accueil ou l'admission, l'évaluation, la planification et la prestation des services, le suivi et les points de transition. Nous obtenons ainsi un tableau complet de la prestation des soins aux usagers, tout au long de leur cheminement dans l'organisme.

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

Vous trouverez ci-dessous les commentaires sur les processus prioritaires. Les explications qui justifient la cote de non-conformité attribuée à certains critères font partie du plan d'amélioration de la qualité du rendement présenté dans le portail de l'organisme.

Résultats pour les normes relatives à l'ensemble de l'organisme, par processus prioritaires

Les résultats dans cette section sont d'abord présentés en fonction des processus prioritaires, puis en fonction des ensembles de normes.

Certains processus prioritaires de cette section s'appliquent aussi aux normes sur l'excellence des services. Les résultats découlant des critères où il y a non-conformité et qui sont aussi liés aux services, devraient être transmis à l'équipe concernée.

Processus prioritaire : Planification et conception des services

Élaborer et mettre en oeuvre l'infrastructure, les programmes et les services nécessaires pour répondre aux besoins des populations et des communautés desservies.

Critère non respecté

Ensemble de normes : Agrément de base

- 1.3 L'organisme dispose d'un plan stratégique.
- 1.5 Les équipes sont appuyées dans leurs efforts en vue de travailler en partenariat avec les usagers et leurs familles pour tous les aspects de leurs soins.
- 1.8 Une ou plusieurs politiques concernant les droits et les responsabilités des usagers sont élaborées et mises en oeuvre avec l'apport des usagers et des familles.
- 1.11 Des partenariats sont établis avec d'autres organismes de la communauté en vue de fournir et de coordonner les services de façon efficace et efficiente.

Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)

La Clinique dispense des soins et services à un bassin de population d'environ 15 000 personnes. On y retrouve des soins et services courants avec ou sans rendez-vous médicaux, infirmiers ou psycho-social, du soutien à domicile et des services généraux en santé physique, santé mentale, services psychosociaux, enfance-famille, scolaire et jeunesse.

Un projet est présentement en déploiement afin d'accueillir des services de sages-femmes et éventuellement, développer une maison des naissances. Ce projet est présentement un chantier

important pour la Clinique.

L'offre des différents services cliniques est accueillie très positivement par la population desservie, celle-ci se dit très satisfaite de pouvoir recevoir des services de qualité à proximité de leur lieu de résidence.

Enfin, considérant certains enjeux de disponibilités suffisantes de ressources financières, la Clinique est encouragée à questionner certains aspects de son offre de services car à certains égards, celle-ci est nettement plus généreuse que celle disponible et offerte dans le réseau de la santé public. Associé à cette réflexion, nous encourageons également la direction de la clinique à se pencher sur la pertinence de certaines de ses activités dans un contexte de rareté des ressources.

Processus prioritaire : Capital humain

Renforcement de la capacité des ressources humaines à fournir des services sécuritaires et de grande qualité.

Critère non respecté

Ensemble de normes : Agrément de base

4.3 Chaque poste comporte un profil à jour qui précise les rôles, les responsabilités et les champs de compétence.

Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)

Les intervenants de la Clinique expriment et démontrent un engagement hors du commun pour leur population de Pointe Saint-Charles. Le sentiment d'appartenance est présent, des témoignages nombreux vont en ce sens.

Quoique actuellement, la direction est en période de négociation avec ses syndicats, les intervenants ont à coeur d'offrir des soins de qualité, sécuritaires. Le travail d'équipe et l'entraide est présent.

Certaines des personnes rencontrées expriment une surcharge de travail découlant de postes vacants non comblés ou temporairement dépourvus de leur titulaire. Cette situation doit être adressée par la direction en prévention de l'épuisement des membres des équipes.

Processus prioritaire : Gestion intégrée de la qualité

Avoir recours à un processus proactif, systématique et continu pour gérer et intégrer la qualité, et pour atteindre les buts et les objectifs de l'organisme.

Critère non respecté

Ensemble de normes : Agrément de base

- 1.6 L'organisme dispose d'un cadre conceptuel en matière d'éthique.
- 1.7 Du soutien est fourni afin de renforcer la capacité du conseil d'administration, du personnel d'encadrement et des équipes à utiliser le cadre d'éthique.
- 2.2 L'organisme dispose d'un plan de sécurité des usagers.
- 2.3 Les rôles et les responsabilités en matière de sécurité des usagers sont définis par écrit.
- 2.7 Des rapports trimestriels sur la sécurité des usagers sont remis au conseil d'administration de l'organisme.

Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)

La coordination générale de la Clinique s'est dotée d'une fonction de gestion adjointe où la responsabilité de la gestion intégrée de la qualité et la gestion des risques est une portion importante de ses responsabilités. Grâce à cet apport significatif, nous observons que des moyens concrets sont mis en place afin d'améliorer la qualité et la sécurité des soins et des services.

Des travaux importants sont à poursuivre afin de consolider la mise en oeuvre des actions prévues au plan d'amélioration et des efforts devront être déployés afin que les intervenant connaissent et s'approprient ces différents contenus.

Processus prioritaire : Environnement physique

Fournir des structures et des établissements appropriés et sécuritaires pour réaliser la mission, la vision et les buts de l'organisme.

Critère non respecté

Ensemble de normes : Agrément de base

6.2 L'organisme dispose d'un plan en vue de sinistres ou de situations d'urgence.

Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)

L'environnement physique des deux sites (Ash et Centre) est géré de manière à assurer la sécurité des usagers et des membres de l'équipe. Un souci est présent afin de sécuriser les bureaux de consultation où la clientèle est reçue, à cet effet, l'installation de bouton panique a été réalisée.

Le contrôle de certains des accès à l'intérieur et à l'extérieur des bâtiments est possible avec serrures codées. La direction de la clinique est encouragée à revoir ce système ne permettant pas, surtout pour les accès extérieurs, d'identifier qui a eu accès à l'établissement, entre autres durant les heures où la Clinique est fermée.

Le bâtiment de la rue Centre ne dispose pas d'ascenseur pour la clientèle et cela devient un obstacle pour les personnes présentant un défi de mobilité réduite. La clinique est encouragée à réfléchir à l'organisation de ses services cliniques dispensés dans ce site. À titre d'exemple, il pourrait être possible d'y concentrer les activités cliniques et administratives, ne côtoyant pas directement la clientèle, telles les équipes SAD et certaines activités de direction/coordination. Et donc, privilégier le site ASH, lequel dispose d'un ascenseur, pour les activités cliniques où la clientèle se déplace dans le site.

Processus prioritaire : Préparation en vue de situations d'urgence

Gérer les urgences, les sinistres ou autres aspects relevant de la sécurité publique, et planifier en ce sens.

Critère non respecté

Ensemble de normes : Agrément de base

6.3 Des exercices pratiques du plan de préparation en vue d'urgences ou de sinistres ont lieu régulièrement.

Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)

La Clinique a amorcé des actions et poursuit présentement ses travaux afin d'élaborer un plan de mesures d'urgence. Ce plan, afin d'être opérationnel et fonctionnel, nécessitera des exercices pratiques du plan de préparation en vue d'urgences ou de sinistres et devront avoir lieu régulièrement. À ce jour, de tels exercices n'ont pas été réalisés.

La Clinique est encouragée à établir cette planification et réaliser les exercices simulés afin que les membres de l'équipe s'approprient leur rôle et maintiennent les habiletés requises afin de pouvoir intervenir efficacement et de manière sécuritaire.

Processus prioritaire : Équipement et appareils médicaux

Obtenir et entretenir du matériel et des technologies qui servent au diagnostic et au traitement de problèmes de santé.

Critère non respecté

Ensemble de normes : Agrément de base

6.4 Il existe une procédure officielle pour sélectionner et acheter de l'équipement et des appareils ou instruments médicaux.

Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)

La Clinique a mis en place un logiciel permettant d'inventorier tous les équipements et les appareils médicaux. Ce dernier assure la gestion de l'entretien préventif à intervalles requis. Les efforts doivent être poursuivis afin de permettre la rédaction d'une procédure officielle pour sélectionner et acheter de l'équipement et des appareils ou instruments médicaux.

L'équipe est invitée à poursuivre ses travaux visant l'élaboration d'un partenariat avec Sigmasanté afin d'assurer la rentabilité et l'assurance des choix opportuns des produits. (coûts/bénéfices).

Lors de notre visite, nous avons constaté que de la formation est disponible aux intervenants concernés lors de l'achat de nouveaux équipements. Cette démarche est encouragée.

La Clinique a rédigé une procédure de pré stérilisation des dispositifs médicaux. Le processus de pré retraitement est réalisé et connu. Des instruments médicaux à usage unique sont utilisés lorsque requis. Une entente est en cours afin de permettre la stérilisation à l'extérieur des murs de la Clinique. Ce partenariat est très apprécié et est un gage de qualité.

Toutes les mesures sont en place pour permettre la conformité de ce critère. L'équipe est toutefois encouragée à auditer son processus interne afin d'assurer la qualité du pré-retraitement et à maintenir sa conformité.

Résultats pour les normes sur l'excellence des services

Les résultats qui se trouvent dans cette section sont d'abord regroupés en fonction des ensembles de normes, puis des processus prioritaires.

Voici une liste des processus prioritaires propres aux normes sur l'excellence des services :

Prévention des infections pour agrément de base

- Instaurer des mesures pour prévenir et réduire l'acquisition et la transmission d'infections chez le personnel, les prestataires de services, les clients et les familles.

Gestion des médicaments pour agrément de base

- Avoir recours à des équipes interdisciplinaires pour gérer la prestation des services de pharmacie.

Compétences

- Créer une équipe interdisciplinaire dotée des connaissances et du savoir-faire nécessaires pour gérer et offrir des programmes et des services efficaces.

Épisode de soins

- Travailler en partenariat avec les usagers et les familles pour offrir des soins centrés sur l'utilisateur tout au long de l'épisode de soins.

Aide à la décision

- Maintenir des systèmes d'information efficaces pour appuyer une prestation de services efficace.

Santé publique

- Maintenir et améliorer la santé de la population en soutenant et en mettant en oeuvre des politiques et des pratiques de prévention des maladies et d'évaluation, de protection et de promotion de la santé.

Ensemble de normes : Agrément de base - Secteur ou service

Critère non respecté	
Processus prioritaire : Compétences	
4.9	Le rendement de chaque membre de l'équipe est évalué régulièrement et consigné de façon objective, interactive et constructive.

Processus prioritaire : Épisode de soins

- | | | |
|------|--|--|
| 8.9 | Si les soins comportent la gestion des médicaments (ou que le clinicien juge cette gestion appropriée), un meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) est produit en partenariat avec l'usager, la famille ou le soignant (selon le cas) et utilisé pour faire le bilan comparatif des médicaments de l'usager. | |
| 9.12 | Le plan d'intervention interdisciplinaire individualisé de l'usager est suivi lorsque les services sont fournis. | |
| 9.14 | En partenariat avec les usagers et les familles, au moins deux identificateurs uniques à la personne sont utilisés pour confirmer que l'usager reçoit l'intervention ou le service qui lui est destiné. | |
| 9.18 | Des renseignements et des commentaires sont recueillis au sujet de la qualité des services. | |
| 9.19 | Les renseignements et les commentaires recueillis servent à déterminer les possibilités d'amélioration de la qualité, et ce, avec l'apport des usagers et des familles. | |
| 15.3 | Les usagers sont évalués et suivis pour ce qui est du risque de suicide. | |

Processus prioritaire : Aide à la décision

- | | | |
|-----|---|--|
| 5.1 | Des politiques et des procédures sur la gestion de l'information sont élaborées et mises en oeuvre. | |
|-----|---|--|

Processus prioritaire : Santé publique

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

Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)**Processus prioritaire : Compétences**

Le nouveau personnel bénéficie d'une période d'orientation et d'accompagnement dans ses nouvelles fonctions. Des variations subsistent selon l'expérience de l'employé et son secteur de travail. Cette démarche est très bien réalisée, personnalisée et les employés sont pleinement satisfaits de leur accompagnement.

Des possibilités de formation continue et de perfectionnement sont offertes à chaque membre de l'équipe. Cette grande ouverture de la part des gestionnaires permet le développement et la mise à jour de nombreuses connaissances chez les professionnels.

La Clinique s'est dotée d'un système standardisé d'évaluation de l'appréciation de la contribution de ses employés. Toutefois, l'appréciation de la contribution des employés n'est pas réalisée annuellement dans tous les secteurs d'activités. Cette pratique ne respecte pas la politique de la Clinique. L'équipe doit poursuivre les travaux en ce sens mais de bonnes bases sont installées.

Processus prioritaire : Épisode de soins

Au soutien à domicile, une équipe interdisciplinaire est en place et évalue les besoins des usagers. L'équipe travaille en complémentarité et leur proximité permet l'échange fluide des informations. Au moment de la visite, il y avait peu d'usagers en attente de service. On soulève la difficulté liée au manque de personnel dans quelques secteurs notamment en ergothérapie, en nutrition clinique.

Nous soulignons le dynamisme des membres de cette équipe et leur collaboration à l'amélioration des soins et des services. Des mécanismes sont en place afin d'assurer une vigie sur les charges de cas pour les travailleurs sociaux et les infirmières via un outil issu de l'ordre des travailleurs sociaux.

Aux services courants les infirmières initient le MSTP en posant les questions à l'utilisateur et à ses proches, selon les situations. Cette démarche est en amorce et mérite d'être poursuivie et étendue aux différents services afin de se rendre conforme aux exigences d'Agrément Canada et devra être utilisée pour faire le bilan comparatif des médicaments de l'utilisateur.

L'établissement doit se doter d'un programme sur l'amélioration continue de la qualité et de modalités visant entre autres à recueillir des informations au regard de la satisfaction de services ou à l'expérience de l'utilisateur et de sa famille.

Des mises à jour sur la détection précoce des signes de pensées suicidaires et les interventions découlant sont recommandées. Une formation doit être promue en ce sens.

Le personnel doit s'assurer que les renseignements et les commentaires recueillis par la clientèle soient des leviers d'amélioration. Cette culture doit s'inscrire dans un plan global d'amélioration continue de la qualité.

Un projet de sondage sur l'expérience vécue par les usagers est en cours d'élaboration.

Finalement, nous soulignons le travail réalisé par l'équipe enfance famille pour l'agrément de l'Initiative des amis des bébés, "IAB". Il s'agit d'un très beau rayonnement pour l'établissement.

Processus prioritaire : Aide à la décision

La Clinique a une politique sur la gestion des dossiers de l'utilisateur, toutefois en raison de sa désuétude, le personnel cadre est invité à la mettre à jour, en incluant les informations concernant les méthodes de collecte et de saisie de l'information, la formation et le soutien pour permettre aux employés d'utiliser le système d'information de façon appropriée, la protection de la confidentialité, de la sécurité et de l'intégrité de l'information.

Lors de notre visite, certains employés ont souhaité avoir accès à un meilleur encadrement et à de la formation continue afin de pouvoir utiliser de manière plus efficace toutes les composantes du dossier électronique.

Processus prioritaire : Santé publique

Tous les critères relatifs à la santé publique sont atteints.

Les connaissances concernant l'état de santé de la population, le profil démographique de la communauté, les principaux problèmes de santé et les facteurs de risque permet aux gestionnaires de déployer une offre appropriée aux besoins.

La Clinique met en place des activités de promotion et de prévention.

La présence des gestionnaires de la Clinique aux tables du quartier de même qu'aux instances en santé publique démontre l'intérêt porté par la Clinique à ce chapitre.

Les partenariats sont bien développés permettant ainsi d'assurer les activités de promotion de la santé, de prévention et de surveillance en santé publique.

Le suivi des alertes est bien encadré. L'équipe est encouragée à poursuivre son excellent travail.

Processus prioritaire : Prévention des infections pour agrément de base

Instaurer des mesures pour prévenir et réduire l'acquisition et la transmission d'infections chez le personnel, les prestataires de services, les clients et les familles.

Critère non respecté

Ensemble de normes : Agrément de base

7.4 Il existe des politiques et des procédures pour s'occuper de la prévention et du contrôle des infections.

7.5 Il y a un programme de formation complet sur la prévention et le contrôle des infections, qui est adapté aux priorités, aux services et aux populations d'utilisateurs de l'organisme.

7.8 Une politique d'immunisation est élaborée ou adoptée et elle fournit aux utilisateurs et aux membres de l'équipe des renseignements leur permettant d'accéder à la vaccination.

Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)

La supervision des activités de prévention et de contrôle des infections est sous la responsabilité de la conseillère-cadre aux soins infirmiers. Une collaboration est bien installée avec la coordonnatrice de l'équipe des services courants, responsable du volet de la salubrité, permettant une gestion de la prévention des infections à ce secteur d'activité.

Un guide de prévention des infections et pratiques de base a été rédigé et plusieurs activités de prévention et de promotion ont été développées. Nous encourageons l'équipe à poursuivre ses travaux afin d'élaborer une politique et des procédures de prévention et de contrôle des infections, un programme spécifique de formation, de même que l'évaluation de ses activités de prévention et de contrôle des infections.

Les gestionnaires sont invités à revoir la pertinence de la station de jouets, de la salle d'attente, en raison des possibilités de transmissions d'infection, chez les enfants. Lors de la tournée du site, nous avons été à même de constater de petits jouets, questionnant ainsi la gestion des risques à ce secteur.

Processus prioritaire : Gestion des médicaments pour agrément de base

Avoir recours à des équipes interdisciplinaires pour gérer la prestation des services de pharmacie.

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

Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)

La Clinique vient d'élaborer une politique sur la gestion et l'inventaire des médicaments, tel que recommandé par Agrément Canada. L'équipe est invitée à la faire connaître et à assurer son application auprès du personnel.

L'accès aux aires d'entreposage des médicaments est réservé aux membres de l'équipe. Les aires de stockage des médicaments sont propres, rangées et bien éclairées. Un suivi est fait quant à la rotation des médicaments, assurant ainsi leur qualité.

Enfin, le personnel infirmier rencontré semble avoir très bien intégré les principes sécuritaires des médicaments relativement aux cinq points: le bon médicament est administré au bon usager au bon moment, par la bonne voie d'administration et selon la juste dose. Des suivis sont réalisés pour le maintien de cette pratique.

Annexe A - Normes d'agrément de base

L'agrément des services de santé contribue à l'amélioration de la qualité et à la sécurité des usagers en permettant à un organisme de santé d'évaluer et d'améliorer ses services de façon régulière et constante. Le Programme d'agrément de base offre un processus adapté aux besoins et aux priorités de chaque organisme client.

Dans le cadre du processus d'agrément de base, les organismes remplissent un questionnaire d'auto-évaluation. Ils ont également le choix de remplir des sondages et de transmettre des données découlant des outils d'évaluation, et ils participent à une visite pendant laquelle des visiteurs pairs dûment formés évaluent leurs services par rapport à des normes pancanadiennes. L'équipe de visiteurs fournit les résultats préliminaires à l'organisme à la fin de la visite. Agrément Canada examine ces résultats et produit un rapport d'agrément dans les dix (10) jours ouvrables qui suivent la visite.

Le plan d'amélioration de la qualité du rendement que l'on trouve en ligne s'avère un complément important au rapport d'agrément de base; celui-ci est offert aux organismes clients dans leur portail. L'organisme utilise conjointement avec le rapport d'agrément de base l'information fournie dans le plan d'amélioration de la qualité du rendement pour élaborer des plans d'action complets.

Tout au long du Programme d'agrément de base, Agrément Canada assurera un soutien constant dans le but d'aider l'organisme à s'occuper des problématiques relevées, à élaborer des plans d'action et à faire le suivi de ses progrès.

Planification des mesures à prendre

Après la visite, l'organisme se sert de l'information contenue dans son rapport d'agrément de base et son plan d'amélioration de la qualité du rendement pour élaborer des plans d'action visant à donner suite aux possibilités d'amélioration relevées. L'organisme se sert de cette information pour effectuer des améliorations continues à la qualité, ce qui lui permettra d'entreprendre le processus d'agrément Qmentum.