ACCREDITATION
AGRÉMENT
CANADA
Qmentum

Rapport de la visite supplémentaire

Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles

Montréal, QC

Date ou dates de la visite supplémentaire :

14 septembre 2022

16 novembre 2022

Au sujet du rapport

Ce rapport fait état des constatations qui découlent de la visite supplémentaire menée à Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles. Il est rédigé à partir de renseignements fournis par l'organisme. Agrément Canada se fie à l'exactitude des renseignements qu'il a reçus pour mener la visite supplémentaire et préparer le rapport.

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

Agrément Canada s'attend à ce que le contenu du présent rapport continue d'aider l'organisme dans sa quête d'amélioration de la qualité des soins et services qu'il offre à sa clientèle et à la communauté.

Confidentialité

Le présent rapport est confidentiel et fourni par Agrément Canada uniquement à Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles. Agrément Canada ne présente ce rapport à aucune autre partie.

Agrément Canada encourage l'organisme à divulguer l'information qu'il contient auprès du personnel, des membres du conseil d'administration, des clients, de la communauté et d'autres intervenants, et ce, en vue de favoriser la transparence.

Droits d'auteur © 2022 Agrément Canada et ses concédants de licence. Tous droits réservés. Toute utilisation, reproduction et autre exploitation du présent document est soumise aux conditions générales convenues entre votre organisme et Agrément Canada pour le Programme d'évaluation. Toute autre utilisation est interdite

Table des matières

Mise en contexte de la visite supplémentaire	1
Décision relative au type d'agrément décerné	2
Aperçu des résultats de la visite supplémentaire	3
Sommaire des constatations des visiteurs	6
Résultats détaillés de la visite supplémentaire	7

Mise en contexte de la visite supplémentaire

Le 17 décembre 2021, après un vaste processus d'agrément comprenant la visite d'agrément, l'organisme a reçu la décision suivante quant au type d'agrément décerné : Non agréé.

Comme indiqué dans la lettre d'Agrément Canada envoyée le 17 décembre 2021, l'organisme devait accorder un suivi à des recommandations précises découlant de la visite d'agrément et recevoir une visite supplémentaire dans le cadre de laquelle le ou les visiteurs devaient réévaluer le niveau de conformité de l'organisme à ces recommandations.

Décision relative au type d'agrément décerné

Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles

Décision relative au type d'agrément décerné :

Agréé

Date d'attribution : 2 décembre 2021

NOTA : Selon les résultats découlant de votre visite supplémentaire, cette décision peut différer de celle annoncée à la suite de votre première visite d'agrément.

Aperçu des résultats de la visite supplémentaire

Ce tableau indique les pratiques organisationnelles requises et les critères qui ont été cernés pendant votre visite d'agrément comme étant des secteurs où des améliorations étaient requises. On y présente aussi les résultats de la réévaluation faite durant la visite supplémentaire.

Critère	Cote
Pratiques organisationnelles requises	
Gouvernance 12.1	Conformité
Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers 2.10	Conformité
Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers 14.6	Conformité
Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers 14.7	Conformité
Prévention et contrôle des infections – Organismes extra-hospitaliers 8.4	Conformité
Gestion des médicaments – Organismes extra-hospitaliers 1.7	Conformité
Soins à domicile 3.8	Conformité
Soins à domicile 8.6	Conformité
Soins à domicile 9.10	Conformité
Gouvernance	
Gouvernance 2.8	Conformité
Gouvernance 13.7	Conformité
Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers	
Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers 2.7	Conformité
Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers 6.1	Non-conformité
Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers 13.1	Conformité
Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers 13.2	Conformité
Prévention et contrôle des infections – Organismes extra-hospitaliers	
Prévention et contrôle des infections – Organismes extra-hospitaliers 2.2	Conformité
Prévention et contrôle des infections – Organismes extra-hospitaliers 2.3	Non-conformité
Prévention et contrôle des infections – Organismes extra-hospitaliers 4.1	Conformité
Prévention et contrôle des infections – Organismes extra-hospitaliers 4.2	Conformité
Prévention et contrôle des infections – Organismes extra-hospitaliers 4.6	Conformité
Prévention et contrôle des infections – Organismes extra-hospitaliers 5.3	Conformité
Prévention et contrôle des infections – Organismes extra-hospitaliers 5.6	Non-conformité
Prévention et contrôle des infections – Organismes extra-hospitaliers 7.1	Conformité

Prévention et contrôle des infections – Organismes extra-hospitaliers 7.2	Conformité
Prévention et contrôle des infections – Organismes extra-hospitaliers 9.4	Conformité
Prévention et contrôle des infections – Organismes extra-hospitaliers 9.5	Conformité
Prévention et contrôle des infections – Organismes extra-hospitaliers 10.3	Conformité
Prévention et contrôle des infections – Organismes extra-hospitaliers 10.6	Conformité
Prévention et contrôle des infections – Organismes extra-hospitaliers 10.9	Conformité
Prévention et contrôle des infections – Organismes extra-hospitaliers 11.7	Conformité
Prévention et contrôle des infections – Organismes extra-hospitaliers 13.1	Conformité
Gestion des médicaments – Organismes extra-hospitaliers	
Gestion des médicaments – Organismes extra-hospitaliers 1.6	Conformité
Gestion des médicaments – Organismes extra-hospitaliers 1.8	Conformité
Gestion des médicaments – Organismes extra-hospitaliers 2.1	Conformité
Gestion des médicaments – Organismes extra-hospitaliers 2.4	Conformité
Gestion des médicaments – Organismes extra-hospitaliers 2.5	Conformité
Gestion des médicaments – Organismes extra-hospitaliers 5.3	Conformité
Gestion des médicaments – Organismes extra-hospitaliers 7.1	Conformité
Gestion des médicaments – Organismes extra-hospitaliers 7.3	Conformité
Gestion des médicaments – Organismes extra-hospitaliers 8.4	Conformité
Gestion des médicaments – Organismes extra-hospitaliers 16.5	Conformité
Gestion des médicaments – Organismes extra-hospitaliers 20.1	Conformité
Gestion des médicaments – Organismes extra-hospitaliers 23.2	Conformité
Soins à domicile	
Soins à domicile 3.4	Conformité
Soins à domicile 3.6	Conformité
Soins à domicile 5.6	Conformité
Soins à domicile 11.3	Conformité
Soins à domicile 11.6	Conformité
Soins primaires	
Soins primaires 3.10	Non-conformité
Soins primaires 5.5	Conformité
Soins primaires 6.7	Conformité
Soins primaires 6.8	Conformité
Soins primaires 8.13	Conformité

Soins primaires 8.19	Conformité
Soins primaires 9.5	Conformité
Soins primaires 9.9	Conformité
Soins primaires 12.3	Conformité
Soins primaires 12.6	Conformité
Soins primaires 15.2	Conformité
Soins primaires 15.3	Conformité
Soins primaires 15.4	Conformité

Les commentaires des visiteurs sont présentés à la prochaine section du présent rapport

Sommaire des constatations des visiteurs

Secteurs où l'on a constaté d'importantes améliorations :

La nouvelle gouverne à la clinique communautaire Pointe St-Charles a le vent dans les voiles. Depuis janvier 2022, de nombreuses politiques et procédures ont été initiées, révisées. Encore plus, ils ont réalisé un tableau de bord pour les membres du conseil d'administration afin que ces derniers puissent connaitre l'ensemble des activités qui sont en cours dans la clinique. Les volumes y sont intégrés et on pourra y voir l'évolution au fil du temps.
Un plan d'audits a également été mis sur pied et il renferme l'ensemble des pratiques organisationnelles requises ou à priorités élevées avec un échéancier sur une période de 2 année débutée en avril 2022.
Les POR qui ont démontrées une amélioration significative sont le bilan comparatif des médicaments, la divulgation des incidents liés à la sécurité des usagers, la conformité aux pratiques établies en matière d'hygiène des mains, la mise en place de stratégies pour la gestion des médicaments de niveau d'alerte élevé, la prévention de la violence en milieu de travail.
La révision des politiques et procédures, la mise en place d'audit et la diffusion auprès des équipes sont amorcés. Les équipes ont accès à de la formation et ce préalable à la consolidation des pratiques organisationnelles requises est un acquis au moment de la visite.

Secteurs où des améliorations doivent encore être apportées :

Tous les processus prioritaires seront à diffuser et à consolider auprès des équipes. La plupart des politiques et procédures ont été révisés en mai/juin 2022 et compte tenu du roulement des effectifs, des vacances estivales ils seront certainement à renforcer.
La rigueur doit être maintenu et poursuivi.
Il en va de même pour la gouvernance qui doit faire régulièrement le point sur la contribution de chacun de ses membres et leur fournir des commentaires à ce sujet. Une évaluation globale des séances du conseil d'administration est faite depuis la fin mars 2022 et représente un pas dans cette direction. Déjà une question porte sur la contribution individuelle lors de la séance du conseil. Nous invitons l'équipe à poursuivre la réflexion et à aller plus loin dans cette démarche de l'implication des membres du conseil d'administration.
Compte tenu que la planification stratégique est à ses débuts, il est difficile pour les équipes de suivre un plan opérationnel formel d'autant qu'il y a actuellement plusieurs outils en place pour faire l'évaluation de l'amélioration continue de la qualité, la gestion des risques et l'ensemble des activités. L'équipe est toutefois, soucieuse d'aller dans cette direction, soit l'unification des outils de gestion.
L''évaluation du rendement de chacun des membres des équipes sur une base régulière demeure un défi auquel l'équipe est confrontée.

Résultats détaillés de la visite supplémentaire

La présente section montre les normes et les numéros des critères, de même que la cote et les commentaires se rattachant aux critères qui ont été évalués sur place durant la visite supplémentaire.

Pratiques organisationnelles requises

Gouvernance 12.1

Le conseil d'administration démontre qu'il assume ses responsabilités en ce qui a trait à la qualité des soins dispensés par l'organisme.

Cote du visiteur : Conformité

Gouvernance 12.1.1
Le conseil d'administration connaît les principes clés de la qualité et de la sécurité. L'organisme y voit en recrutant des membres qui ont des connaissances à ce sujet ou en offrant de la formation.

Cote du visiteur : Conformité

Commentaires du visiteur :

Nous invitons l'équipe à réfléchir à la possibilité d'éventuel recrutement de membres ayant ces connaissances et à l'intégrer à son règlement.

Gouvernance 12.1.2
La qualité est un point permanent de l'ordre du jour de toutes les rencontres régulières du conseil d'administration.

Cote du visiteur : Conformité

Commentaires du visiteur :

À renforcer

Gouvernance 12.1.6
Dans le cadre de leur évaluation du rendement, les membres de la haute direction qui relèvent du conseil d'administration (p. ex., le PDG, le directeur général, le médecin-chef) sont tenus responsables du rendement en matière de qualité de l'organisme.

Cote du visiteur : Conformité

Commentaires du visiteur :

À mettre de l'avant

Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers 2.10

Une approche documentée et coordonnée afin de prévenir la violence en milieu de travail est mise en oeuvre.

Cote du visiteur : Conformité

Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers 2.10.3

La politique précise le nom des personnes ou des postes responsables de sa mise en oeuvre et de son respect.

Cote du visiteur : Conformité

Commentaires du visiteur :

Conforme

Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers 2.10.4

Des évaluations des risques sont effectuées pour vérifier le risque de violence en milieu de travail.

Cote du visiteur : Conformité

Commentaires du visiteur :

Conforme, Cartographie des risques liés au harcèlement, fondée sur des données probantes et l'INSPQ disponible.

Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers 2.10.8

De l'information et de la formation sont fournies aux membres de l'équipe sur la prévention de la violence au travail.

Cote du visiteur : Conformité

Commentaires du visiteur :

Conforme, de la formation est dispensée et les registres de présences sont disponibles.
Formation sur la communication, la résolution de conflits etc.

Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers 14.6

Une approche documentée et coordonnée, qui favorise la communication et un suivi axé sur le soutien, est mise en oeuvre pour divulguer aux usagers et aux familles les événements découlant de la prestation de soins de santé ou de services sociaux *.
* Appelée « Divulgation des incidents liés à la sécurité des usagers » à l'extérieur du Québec.

Cote du visiteur : Conformité

Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers 14.6.2
Le processus de divulgation est examiné et mis à jour, au besoin, une fois par cycle d'agrément, avec l'apport des usagers, des familles et des membres de l'équipe.

Cote du visiteur : Non-conformité

Commentaires du visiteur :

Conforme

Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers 14.6.6
De la rétroaction est demandée aux usagers, aux familles et aux membres de l'équipe au sujet de leur expérience liée à la divulgation; cette information est utilisée pour apporter des améliorations au processus de divulgation, au besoin.

Cote du visiteur : Conformité

Commentaires du visiteur :

Conforme

Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers 14.7

Un processus d'établissement du bilan comparatif des médicaments documenté et coordonné est utilisé pour communiquer des renseignements exacts et complets sur les médicaments aux points de transition des soins.

Cote du visiteur : Conformité

Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers 14.7.1
Une politique et une procédure sur le bilan comparatif des médicaments sont en place pour recueillir et utiliser des renseignements exacts et complets sur les médicaments de l'usager à tous les points de transition des soins.

Cote du visiteur : Conformité

Commentaires du visiteur :

Conforme,
La politique et procédure date de juin 2022. Elle a été diffusée et est appliquée.
Un one pager destiné à l'ensemble des équipes est disponible
Le dernier audit en date du 29 août démontre une complétion de 40% du BCM. Les équipes sont invités à poursuivre, car les résultats sont éloquents dans un si court laps de temps.

Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers 14.7.3
Un plan organisationnel est dirigé par une équipe de coordination interdisciplinaire en vue de maintenir l'établissement du bilan comparatif des médicaments.

Cote du visiteur : Conformité

Commentaires du visiteur :

Conforme. Comité interdisciplinaire pour le BCM en place et rencontre chaque 6 mois.

Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers 14.7.4
Des preuves écrites démontrent que les membres de l'équipe, dont les médecins, qui sont responsables d'établir le bilan comparatif des médicaments reçoivent une formation pertinente.

Cote du visiteur : Conformité

Commentaires du visiteur :

Conforme

Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers 14.7.5
La conformité au processus d'établissement du bilan comparatif est vérifiée et des améliorations sont apportées au besoin.

Cote du visiteur : Conformité

Commentaires du visiteur :

Évaluation post-implantation à réaliser.

Prévention et contrôle des infections – Organismes extra-hospitaliers 8.4

La conformité aux pratiques établies en matière d'hygiène des mains fait l'objet d'une évaluation.

Cote du visiteur : Conformité

Prévention et contrôle des infections – Organismes extra-hospitaliers 8.4.1

La conformité par rapport aux pratiques d'hygiène des mains est évaluée en utilisant l'observation directe (vérifications). Les organismes qui offrent des soins et services à domicile aux usagers peuvent employer une combinaison de deux ou plusieurs autres méthodes, par exemple :

- faire en sorte que les membres de l'équipe notent eux-mêmes leur conformité aux pratiques établies en matière d'hygiène des mains (autovérification);
- mesurer l'utilisation d'un produit;
- inclure des questions dans les questionnaires de satisfaction des usagers pour demander si le personnel se conforme aux pratiques d'hygiène des mains;
- évaluer la qualité des techniques d'hygiène des mains (p. ex., en utilisant du gel ou de la lotion visible à la lumière UV).

Cote du visiteur : Conformité

Commentaires du visiteur :

Conforme.
La politique sur l'hygiène des mains a été rédigée et adoptée en juin 2022

Prévention et contrôle des infections – Organismes extra-hospitaliers 8.4.2

Les résultats de l'évaluation de la conformité par rapport aux pratiques d'hygiène des mains sont communiqués aux membres de l'équipe et aux bénévoles.

Cote du visiteur : Conformité

Commentaires du visiteur :

Conforme

Prévention et contrôle des infections – Organismes extra-hospitaliers 8.4.3

Les résultats de l'évaluation de la conformité par rapport aux pratiques d'hygiène des mains sont utilisés pour apporter des améliorations à ces pratiques.

Cote du visiteur : Conformité

Commentaires du visiteur :

Conforme.

Gestion des médicaments – Organismes extra-hospitaliers 1.7

Une approche documentée et coordonnée est mise en oeuvre pour la gestion sécuritaire des médicaments de niveau d'alerte élevé.

Cote du visiteur : Conformité

Gestion des médicaments – Organismes extra-hospitaliers 1.7.1
Il existe une politique sur la gestion des médicaments de niveau d'alerte élevé.

Cote du visiteur : Conformité

Commentaires du visiteur :

Intégré dans la politique de gestion des médicaments (juin 2022)

Gestion des médicaments – Organismes extra-hospitaliers 1.7.2
La politique précise le rôle ou le poste des personnes responsables de mettre en oeuvre la politique et d'en superviser l'application.

Cote du visiteur : Conformité

Commentaires du visiteur :

Conforme

Gestion des médicaments – Organismes extra-hospitaliers 1.7.3
La politique comprend une liste des médicaments de niveau d'alerte élevé identifiés par l'organisme.

Cote du visiteur : ConformeCommentaires du visiteur :
Conformité

Gestion des médicaments – Organismes extra-hospitaliers 1.7.4
La politique comprend des procédures pour l'entreposage, l'ordonnance, la préparation, l'administration, la délivrance et la consignation de chaque médicament de niveau d'alerte élevé ciblé.

Cote du visiteur : Conformité

Commentaires du visiteur :

Conforme

Gestion des médicaments – Organismes extra-hospitaliers 1.7.5
Les concentrations et les options relatives au volume des médicaments de niveau d'alerte élevé sont limitées et normalisées.

Cote du visiteur : Conformité

Commentaires du visiteur :

Conforme.

Gestion des médicaments – Organismes extra-hospitaliers 1.7.6
Les médicaments de niveau d'alerte élevé font l'objet d'une vérification régulière dans les unités de soins.

Cote du visiteur : Conformité

Commentaires du visiteur :

Conforme

Gestion des médicaments – Organismes extra-hospitaliers 1.7.7
La politique est régulièrement mise à jour.

Cote du visiteur : Conformité

Commentaires du visiteur :

Conforme.

Gestion des médicaments – Organismes extra-hospitaliers 1.7.8
De l'information et de la formation continue sont fournies aux membres de l'équipe sur la gestion des médicaments de niveau d'alerte élevé.

Cote du visiteur : Conformité

Commentaires du visiteur :

Conforme

Soins à domicile 3.8

Une approche documentée et coordonnée est mise en oeuvre pour la sécurité liée aux pompes à perfusion; elle comprend la formation, l'évaluation des compétences et un processus de signalement des problèmes liés aux pompes à perfusion.

Cote du visiteur : Conformité

Soins à domicile 3.8.5

L'efficacité de l'approche est évaluée. Les mécanismes d'évaluation peuvent comprendre ce qui suit.

- Enquêter sur les incidents liés à la sécurité des usagers se rattachant à l'utilisation des pompes à perfusion.
- Examiner les données tirées des pompes intelligentes.
- Examiner les évaluations des compétences.
- Demander de la rétroaction aux usagers, aux familles et aux membres de l'équipe.

Cote du visiteur : Conformité

Commentaires du visiteur :

Conforme
Une seule déclaration d'incident depuis le 1er avril 2021.
Analyse et suivi et évaluation des compétences réalisé en mai 2022.

Soins à domicile 3.8.6

Lorsque les évaluations de la sécurité liée aux pompes à perfusion indiquent que des améliorations sont requises, la formation est améliorée ou des ajustements sont apportés aux pompes à perfusion.

Cote du visiteur : Conformité

Commentaires du visiteur :

Conforme

Soins à domicile 8.6

Le bilan comparatif des médicaments est établi en partenariat avec les usagers et les familles pour un groupe cible d'usagers quand la gestion des médicaments est une composante des soins (ou quand le clinicien juge que la gestion des médicaments est appropriée), et ce, afin de communiquer des renseignements exacts et complets sur les médicaments.

Cote du visiteur : Conformité

Soins à domicile 8.6.3

Les divergences entre les médicaments sont résolues en partenariat avec les usagers et les familles ou communiquées au prescripteur principal; les mesures prises pour résoudre les divergences sont consignées.

Cote du visiteur : Conformité

Commentaires du visiteur :

Conforme
Les divergences sont notées sur le formulaire prévu à cette fin, de même que les mesures prises pour les résoudre.

Soins à domicile 8.6.4

Quand les divergences sont résolues, la liste de médicaments est mise à jour et remise à l'usager ou à la famille (ou au prestataire de soins primaires, s'il y a lieu) avec des renseignements clairs sur les changements apportés.

Cote du visiteur : Conformité

Commentaires du visiteur :

Conforme
Lorsque les divergences sont résolues, une liste de médicaments mis à jour est remise à l'usager.

Soins à domicile 9.10

L'information pertinente aux soins dispensés à l'usager est communiquée de façon efficace aux points de transition des soins.

Cote du visiteur : Conformité

Soins à domicile 9.10.5

L'efficacité de la communication est évaluée et des améliorations sont apportées en fonction de la rétroaction reçue. Les mécanismes d'évaluation peuvent comprendre :

- utiliser un outil de vérification (observation directe ou examen des dossiers des usagers) pour évaluer la conformité aux processus normalisés et la qualité du transfert de l'information;
- demander aux usagers, aux familles et aux prestataires de services s'ils ont reçu l'information dont ils avaient besoin;
- évaluer les incidents liés à la sécurité qui se rattachent au transfert de l'information (p. ex. à partir du mécanisme de gestion des événements liés à la sécurité des usagers).

Cote du visiteur : Conformité

Commentaires du visiteur :

Conforme
Des audits de dossiers d'usagers ont été réalisés pour les 2 points de transition soit les demandes d'hébergement et les demandes d'allocation de services.
Dernier audit réalisé en septembre 2022 après une vérification de la POR avec les équipes.
Un aide-mémoire a été réalisé de manière à ce que les équipes puissent s'y référer le cas échéant.

Gouvernance

Gouvernance 2.8

Chaque membre du conseil d'administration signe une déclaration qui permet de reconnaître ses rôles et ses responsabilités, dont les attentes liées à ce poste et les obligations légales.

Cote du visiteur : Conformité

Commentaires du visiteur :

Conforme

Gouvernance 13.7

Le conseil d'administration fait régulièrement le point sur la contribution de chacun de ses membres et leur fournit ses commentaires à ce sujet.

Cote du visiteur : Conformité

Commentaires du visiteur :

Conforme.

Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers

Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers 2.7

Des politiques de santé et de sécurité au travail qui sont conformes aux lois et règlements pertinents sont élaborées et mises en oeuvre.

Cote du visiteur : Conformité

Commentaires du visiteur :

Politique et procédure révisés en juin 2022
Actualisation à venir à l'automne 2022

Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers 6.1

Des plans opérationnels annuels sont élaborés dans le but de réaliser le plan stratégique, pour atteindre les buts et les objectifs, ainsi que pour orienter les activités quotidiennes.

Cote du visiteur : Non-conformité

Commentaires du visiteur :

Non conforme
L'établissement est en démarche de planification stratégique. Une firme externe aide l'équipe à réaliser les 4 phases de la démarche stratégique.
L'équipe est à la phase 2 de l'actualisation de la planification stratégique, dont les consultations publiques auront lieu en octobre 2022.
Toutefois, nous mentionnons qu'un tableau de bord opérationnel, qui est nouveau est soumis au conseil d'administration sur les activités quotidiennes de la clinique.

Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers 13.1

Des plans de prévention et de réduction des situations d'urgence et des sinistres potentiels sont élaborés et mis en oeuvre.

Cote du visiteur : Conformité

Commentaires du visiteur :

Conforme,
Un plan des Mesures d'urgence est rédigé. Il comporte les 5 principaux sinistres auxquels l'équipe est confrontée. (Incendie, code blanc, pannes électriques etc.) Nous encourageons l'équipe à poursuivre les travaux amorcés, à ajouter les autres risques potentiels, à faire adopter son plan, enfin à le diffuser auprès de l'ensemble.

Leadership – Petits organismes de santé extra-hospitaliers 13.2

Un plan d'intervention relatif à tous les sinistres ou toutes les situations d'urgences est élaboré et mis en oeuvre.

Cote du visiteur : Conformité

Commentaires du visiteur :

Conforme,
À poursuivre afin d'y insérer d'autres types d'urgence et de sinistres.

Prévention et contrôle des infections – Organismes extra-hospitaliers

Prévention et contrôle des infections – Organismes extra-hospitaliers 2.2

La prévention et du contrôle des infections est prise en considération et l'avis d'experts en prévention et en contrôle des infections est obtenu au moment de planifier et de concevoir l'environnement physique, y compris les plans de construction et de rénovation.

Cote du visiteur : Conformité

Commentaires du visiteur :

Conforme
À cet égard des demandes sont faites pour les prochains déménagements de bureaux prévus et pour le projet de construction de la maison des naissances à venir.

Prévention et contrôle des infections – Organismes extra-hospitaliers 2.3

Des conditions ambiantes optimales sont maintenues dans l'environnement physique.

Cote du visiteur : Non-conformité

Commentaires du visiteur :

Non conforme
Il y a toujours un problème au niveau de la ventilation/ chauffage et du système de climatisation qui durant l'hivers fonctionnent ensemble. (le système de ventilation est vétuste et mérite des investissements)

Prévention et contrôle des infections – Organismes extra-hospitaliers 4.1

Une évaluation des risques est réalisée afin de cibler les activités à risques élevés d'infection et ces activités sont traitées dans les politiques et procédures de prévention et de contrôle des infections.

Cote du visiteur : Conformité

Commentaires du visiteur :

Conforme

Prévention et contrôle des infections – Organismes extra-hospitaliers 4.2

Il existe des politiques et des procédures qui correspondent aux règlements, aux données probantes et aux meilleures pratiques applicables, ainsi qu'aux priorités organisationnelles.

Cote du visiteur : Conformité

Commentaires du visiteur :

Conforme

Prévention et contrôle des infections – Organismes extra-hospitaliers 4.6

La conformité aux politiques et aux procédures sur la prévention et le contrôle des infections est vérifiée, et des améliorations sont apportées aux politiques et aux procédures en se servant des résultats qui découlent de ces activités de vérification.

Cote du visiteur : Conformité

Commentaires du visiteur :

Conforme. La conformité sur le lavage des mains a été effectué. Des audits réalisés. Nous encourageons l'équipe à s'assurer que les autres mesures PCI font l'objet d'une évaluation de la conformité.

Prévention et contrôle des infections – Organismes extra-hospitaliers 5.3

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'usagers ou de résidents desservis.

Cote du visiteur : Conformité

Commentaires du visiteur :

Conforme
La politique PCI a été révisée en juin 2022. Un programme de formation complet est présent.

Prévention et contrôle des infections – Organismes extra-hospitaliers 5.6

L'efficacité des activités menées dans le but de promouvoir la prévention et le contrôle des infections est évaluée régulièrement et des améliorations y sont apportées, au besoin.

Cote du visiteur : Non-conformité

Commentaires du visiteur :

Non conforme.
L'équipe reconnait que cette mesure fait partie des préoccupations et que des énergies sont à mettre la - dessus!

Prévention et contrôle des infections – Organismes extra-hospitaliers 7.1

Des politiques et des procédures de santé et sécurité au travail sont en place pour réduire les risques de transmission des infections aux membres de l'équipe et aux bénévoles.

Cote du visiteur : Conformité

Commentaires du visiteur :

Conforme,
Politiques et procédures révisées en juin 2022
La diffusion demeure à faire et à poursuivre

Prévention et contrôle des infections – Organismes extra-hospitaliers 7.2

Une politique d'immunisation est élaboré ou adoptée et elle fournit aux usagers ou aux résidents, et aux membres de l'équipe des renseignements leur permettant d'accéder à la vaccination.

Cote du visiteur : Conformité

Commentaires du visiteur :

Conforme
La politique a été élaborée en mai 2022.
La diffusion demeure à renforcer.

Prévention et contrôle des infections – Organismes extra-hospitaliers 9.4

Des politiques et des procédures sont en place pour le nettoyage et la désinfection des espaces utilisés par les usagers ou les résidents qui sont visés par des précautions additionnelles.

Cote du visiteur : Conformité

Commentaires du visiteur :

Conforme

Prévention et contrôle des infections – Organismes extra-hospitaliers 9.5

La conformité aux politiques et procédures de nettoyage et de désinfection de l'environnement physique est régulièrement évaluée, avec l'apport des usagers ou des résidents et des familles, et des améliorations y sont apportées, au besoin.

Cote du visiteur : Conformité

Commentaires du visiteur :

Conforme,
La politique sur l'hygiène et la salubrité a été révisée en juin 2022. Elle a été diffusée auprès des équipes.
Le niveau de conformité est à 65% de satisfaction et les équipes sont encouragées à poursuivre les efforts afin d'améliorer le niveau de conformité.

Prévention et contrôle des infections – Organismes extra-hospitaliers 10.3

Des politiques et des procédures claires et concises sont élaborées et maintenues pour le nettoyage, la désinfection et la stérilisation des appareils et des instruments médicaux réutilisables.

Cote du visiteur : Conformité

Commentaires du visiteur :

Conforme
Pré-stérilisation des dispositifs médicaux en place.

Prévention et contrôle des infections – Organismes extra-hospitaliers 10.6

Les politiques, les procédures et les directives des fabricants sont accessibles à tous les membres de l'équipe.

Cote du visiteur : Conformité

Commentaires du visiteur :

Conforme
Procédure de désinfection des équipements médicaux en place.

Prévention et contrôle des infections – Organismes extra-hospitaliers 10.9

Dans les cas où le nettoyage, la désinfection et la stérilisation de l'équipement, des appareils et des instruments médicaux réutilisables sont confiés à des fournisseurs externes, l'organisme évalue régulièrement la qualité des services fournis.

Cote du visiteur : Conformité

Commentaires du visiteur :

Conforme
Entente de services URDM, CCPSC-CCSMTL (une rencontre avec les responsables de l'entente a eu lieu le 22 avril 2022.
Pour les dispositifs médicaux, il y a également une entente avec le CH de Verdun pour la stérilisation.

Prévention et contrôle des infections – Organismes extra-hospitaliers 11.7

Les résultats des enquêtes sont utilisés pour améliorer les programmes, politiques ou procédures, de manière à empêcher les infections nosocomiales de réapparaître.

Cote du visiteur : Conformité

Commentaires du visiteur :

Conforme
Aucune recommandation en la matière.

Prévention et contrôle des infections – Organismes extra-hospitaliers 13.1

Les activités de prévention et de contrôle des infections sont évaluées régulièrement.

Cote du visiteur : Conformité

Commentaires du visiteur :

Conforme
Visite et évaluation d'un expert en PCI du CCSMTL effectué en juillet 2022
Audits réalisés par la DSI

Gestion des médicaments – Organismes extra-hospitaliers

Gestion des médicaments – Organismes extra-hospitaliers 1.6

Une politique sur les échantillons de médicaments est élaborée et mise en oeuvre.

Cote du visiteur : Conformité

Commentaires du visiteur :

Conforme
Une politique est en place sur le refus des échantillons.

Gestion des médicaments – Organismes extra-hospitaliers 1.8

Une politique est élaborée et mise en oeuvre pour gérer les pénuries de médicaments.

Cote du visiteur : Conformité

Commentaires du visiteur :

Conforme
La pénurie de médicament est intégré dans la politique globale des médicaments.

Gestion des médicaments – Organismes extra-hospitaliers 2.1

Des critères sont établis pour ajouter des médicaments à la liste des médicaments entreposés ou pour en retirer de la liste.

Cote du visiteur : Conformité

Commentaires du visiteur :

Conforme

Gestion des médicaments – Organismes extra-hospitaliers 2.4

Une procédure permet de détecter et de résoudre les problèmes liés à l'expédition des médicaments.

Cote du visiteur : Conformité

Commentaires du visiteur :

Conforme
Politique en place
Un registre des décomptes est disponible et le suivi est assuré par la DSI

Gestion des médicaments – Organismes extra-hospitaliers 2.5

Une politique est élaborée et mise en oeuvre pour gérer la sécurité entourant les médicaments contrôlés entreposés ou utilisés dans l'organisme.

Cote du visiteur : Conformité

Commentaires du visiteur :

Conforme
Les médicaments sont commandés à la pièce , pour chaque usager . Donc il n’y a pas de médicament d’entreposé.

Gestion des médicaments – Organismes extra-hospitaliers 5.3

L'efficacité des activités de formation relatives à la gestion des médicaments est évaluée et des améliorations sont apportées au besoin.

Cote du visiteur : Conformité

Commentaires du visiteur :

Conforme

Gestion des médicaments – Organismes extra-hospitaliers 7.1

Des critères pour l'acceptation d'ordonnances sont rédigés et respectés.

Cote du visiteur : Conformité

Commentaires du visiteur :

Conforme

Gestion des médicaments – Organismes extra-hospitaliers 7.3

Une procédure normalisée est suivie pour transmettre les ordonnances à la pharmacie.

Cote du visiteur : Conformité

Commentaires du visiteur :

Conforme

Gestion des médicaments – Organismes extra-hospitaliers 8.4

La conformité aux politiques et aux procédures relatives aux ordonnances de médicaments est évaluée régulièrement et des améliorations sont apportées au besoin.

Cote du visiteur : Conformité

Commentaires du visiteur :

Conforme

Gestion des médicaments – Organismes extra-hospitaliers 16.5

Une double vérification indépendante prend place à l'endroit où sont offerts les soins avant d'administrer les médicaments de niveau d'alerte élevé.

Cote du visiteur : Conformité

Commentaires du visiteur :

Conforme

Gestion des médicaments – Organismes extra-hospitaliers 20.1

Une politique qui précise quels membres de l'équipe peuvent aider à la prise de médicaments, ainsi que les compétences requises pour effectuer cette tâche, est élaborée et mise en oeuvre.

Cote du visiteur : Conformité

Commentaires du visiteur :

Conforme

Gestion des médicaments – Organismes extra-hospitaliers 23.2

Des vérifications spécifiques du mécanisme de gestion des médicaments sont effectuées régulièrement.

Cote du visiteur : Conformité

Commentaires du visiteur :

Conforme

Soins à domicile

Soins à domicile 3.4

De la formation et du perfectionnement sont offerts aux membres de l'équipe sur la façon de travailler respectueusement et efficacement avec les usagers et les familles ayant un héritage culturel, des croyances religieuses et des besoins diversifiés en matière de soins.

Cote du visiteur : Conformité

Commentaires du visiteur :

Conforme
De la formation a été offerte en mai 2022 sur la problématique des communautés ethnoculturelles en relation avec les services de santé.
Un registre des présences est disponible.

Soins à domicile 3.6

De la formation et du perfectionnement sont offerts sur le cadre conceptuel de l'organisme visant la prise de décisions d'ordre éthique.

Cote du visiteur : Conformité

Commentaires du visiteur :

Conforme
De la formation destinée à l’ensemble du personnel (7heures) a été dispensée en février et mars 2022. Avec la collaboration du CIUSSS Centre-sud.

Soins à domicile 5.6

De la formation et du perfectionnement sur les règlements relatifs à la santé et sécurité du travail ainsi que les politiques de l'organisme sur la sécurité en milieu de travail sont offerts aux membres de l'équipe.

Cote du visiteur : Conformité

Commentaires du visiteur :

Conforme

Soins à domicile 11.3

Des politiques et procédures sont suivies pour recueillir l'information sur l'usager, la consigner, y avoir accès et l'utiliser de manière sécurisée.

Cote du visiteur : Conformité

Commentaires du visiteur :

Conforme
Présence d'une archiviste qui a révisée l'ensemble des politiques rattachées à la tenue de dossier.

Soins à domicile 11.6

Les politiques et les procédures sur l'entreposage, la conservation et la destruction des dossiers des usagers de manière sécurisée sont suivies.

Cote du visiteur : Conformité

Commentaires du visiteur :

Conforme
Présence d'une archiviste qui a révisée l'ensemble des politiques rattachées à la tenue de dossier.

Soins primaires

Soins primaires 3.10

Le rendement de chaque membre de l'équipe est évalué régulièrement et consigné de façon objective, interactive et constructive.

Cote du visiteur : Non-conformité

Commentaires du visiteur :

Non conforme
Les évaluations en période de probation et en période d'essaie font l'objet d'un suivi rigoureux. Toutefois, il n'y a pas de processus de formalisé pour l'évaluation régulière et consignée du rendement de l'ensemble des équipes.

Soins primaires 5.5

De la formation et du perfectionnement sur les règlements relatifs à la santé et sécurité du travail ainsi que les politiques de l'organisme sur la sécurité en milieu de travail sont offerts aux membres de l'équipe.

Cote du visiteur : Conformité

Commentaires du visiteur :

Conforme
La formation a été offerte en début de septembre 2022.

Soins primaires 6.7

Des politiques et des procédures écrites servent à évaluer chaque usager au point de contact et identifier les usagers qui ont des besoins immédiats ou urgents.

Cote du visiteur : Conformité

Commentaires du visiteur :

Politique révisée en sept. 2022

Soins primaires 6.8

Un processus de soins est utilisé après les heures normales et lorsque la clinique est fermée pour les usagers et leur famille qui doivent avoir accès à des services de soins primaires après les heures normales de travail.

Cote du visiteur : Conformité

Commentaires du visiteur :

Processus à renforcer par des stratégies multiples afin de rejoindre l’ensemble de la population desservie.
Le processus pour accès aux soins après les heures normales est défini.

Soins primaires 8.13

Les questions d'éthique sont cernées, gérées et réglées de façon proactive.

Cote du visiteur : Conformité

Commentaires du visiteur :

Conforme

Soins primaires 8.19

Une politique de mise à jour de l'information sur les allergies pour chaque usager est établie et suivie.

Cote du visiteur : Conformité

Commentaires du visiteur :

Conforme
L'information sur la politique date de juin 2022. Nous encourageons l'équipe à poursuivre la diffusion auprès des équipes.

Soins primaires 9.5

Au moment de prescrire un médicament, l'équipe établit le bilan comparatif des médicaments de l'usager.

Cote du visiteur : Conformité

Commentaires du visiteur :

Conforme

Soins primaires 9.9

Les épreuves diagnostiques critiques sont mises en évidence et on suit un processus distinct du processus habituel afin de s'assurer que le médecin reçoit immédiatement les résultats de ces épreuves.

Cote du visiteur : Conformité

Commentaires du visiteur :

Conforme
Nous invitons l'équipe à élaborer rapidement une procédure interne afin de s'assurer que les épreuves sont mises en évidence.
Actuellement ce sont les médecins internistes du CH de Verdun qui assument cette responsabilité pour la clinique communautaire Pointe St-Charles.

Soins primaires 12.3

Des politiques et procédures sont suivies pour recueillir l'information sur l'usager, la consigner, y avoir accès et l'utiliser de manière sécurisée.

Cote du visiteur : Conformité

Commentaires du visiteur :

Conforme

Soins primaires 12.6

Les politiques et les procédures sur l'entreposage, la conservation et la destruction des dossiers des usagers de manière sécurisée sont suivies.

Cote du visiteur : Conformité

Commentaires du visiteur :

Conforme

Soins primaires 15.2

Des stratégies sont élaborées et mises en oeuvre pour cerner les risques en matière de sécurité, avec l'apport des usagers et des familles.

Cote du visiteur : Conformité

Commentaires du visiteur :

Conforme
Une cartographie des risques a été réalisée en collaboration du comité de gestion de la qualité et de la gestion des risques ou un usager est présent.
Les stratégies sont révisées annuellement.

Soins primaires 15.3

Des processus de vérification sont utilisés pour réduire les activités à risque élevé, avec l'apport des usagers et des familles.

Cote du visiteur : Conformité

Commentaires du visiteur :

Conforme

Soins primaires 15.4

Les stratégies d'amélioration de la sécurité sont évaluées avec l'apport des usagers et des familles.

Cote du visiteur : Conformité

Commentaires du visiteur :

Conforme