



ACCREDITATION
AGRÉMENT
CANADA

Rapport d'agrément

Programme Qmentum GlobalMC pour
l'agrément canadien

**Centre de Reconstruction Esthétique
et Orthopedic du Québec CREOQ**

Version du rapport: 05/02/2025

Confidentialité

CE DOCUMENT EST CONFIDENTIEL ET PROTÉGÉ PAR LES DROITS D'AUTEUR ET LES AUTRES DROITS DE PROPRIÉTÉ INTELLECTUELLE AU CANADA ET AILLEURS DANS LE MONDE.

Le présent rapport d'agrément est fourni à l'organisation mentionnée dans ce rapport d'agrément, et les utilisations autorisées sont telles qu'énoncées dans l'entente de licence du client sur la propriété intellectuelle entre Agrément Canada et l'organisation, et rien dans les présentes ne doit être interprété ou considéré comme ayant cédé ou transféré toute propriété, tout titre ou tout intérêt à un tiers. Bien qu'Agrément Canada traitera le présent rapport de manière confidentielle, l'organisation peut divulguer ce rapport à d'autres personnes, comme indiqué dans l'entente, à condition que l'avis de droit d'auteur et les citations, autorisations et accusés de réception appropriés soient inclus dans toute copie de ce rapport. Toute autre forme d'utilisation ou d'exploitation est strictement interdite, à moins d'une autorisation expresse d'Agrément Canada. Toute modification apportée au présent rapport d'agrément compromet l'intégrité du processus d'agrément; cette action est strictement interdite. Pour obtenir l'autorisation de reproduire ou d'utiliser ce rapport d'agrément à toute autre fin, veuillez envoyer un courriel à publications@healthstandards.org.

Le présent rapport d'agrément est fourni à titre d'information et ne constitue pas un avis médical ou de soins de santé. Il est fourni «tel quel» sans aucune garantie, expresse ou implicite, y compris, mais sans s'y limiter, toute garantie d'adéquation ou de qualité marchande, d'adéquation à un usage particulier, de non-violation des droits de propriété intellectuelle, et son contenu est complet, correct, à jour et ne contient pas d'erreurs, de défauts, de lacunes ou d'omissions. Agrément Canada ou ses concédants de licence se dégagent de toute responsabilité envers vous et toute autre personne dans quelque éventualité que ce soit où surviendraient de quelconques dommages directs, indirects, accessoires, particuliers ou immatériels pouvant découler de l'utilisation du présent rapport d'agrément, ou y être liés (notamment la perte de profits ou de revenus, la réduction de gains anticipés ou enregistrés, la perte de données, la perte d'accès à un quelconque système informatique, l'incapacité de réaliser des économies prévues ou toute autre perte économique, ou encore les conséquences d'une quelconque réclamation de tiers), que ce soit pour des raisons de négligence, de responsabilité civile délictuelle, de responsabilité légale, de responsabilité contractuelle ou de responsabilité en common law, ou pour toute autre cause d'action ou matière à poursuite, même en cas d'avis préalable de l'éventualité

Copyright © Agrément Canada et ses concédants de licence, 2025. Tous droits réservés.

Table des matières

Confidentialité	2
À propos d’Agrément Canada	4
À propos du rapport d’agrément	4
Aperçu du programme	4
Sommaire	6
À propos de l’organisation	6
Sommaire des observations de l’équipe de visiteurs	7
Principales pistes d’amélioration et domaines d’excellence	7
Soins centrés sur les personnes	7
Aperçu de l’amélioration de la qualité	8
Statut d’agrément	9
Installations évaluées dans le cadre de la visite d’agrément	9
Pratiques organisationnelles requises (POR)	10
Résultats de l’évaluation divisés par normes	12
Normes d’évaluation portant sur des services spécifiques	12
Cliniques médicales ou chirurgicales indépendantes	12

À propos d'Agrément Canada

Agrément Canada est un organisme mondial sans but lucratif ayant comme vision d'offrir des soins plus sécuritaires et de créer un monde plus sain. Ses programmes et services centrés sur la personne sont des références en matière de qualité à l'échelle de l'écosystème de santé depuis plus de 60 ans. L'organisme continue d'élargir sa portée et son influence. Agrément Canada habilite les organisations et permet à celles-ci de se conformer aux normes nationales et mondiales grâce à des programmes novateurs adaptés aux besoins locaux. Les services et programmes d'évaluation d'Agrément Canada contribuent à la prestation de soins et services sécuritaires et de haute qualité dans les systèmes de santé, les hôpitaux, les laboratoires et les centres de diagnostic, les établissements de soins de longue durée, les centres de réadaptation, les organisations de soins primaires, ainsi que dans les milieux de soins à domicile et communautaires. Ses programmes d'agrément et de certification spécialisés soutiennent la prestation de soins et services sécuritaires et de haute qualité pour des populations, des problèmes de santé et des professions de santé précis.

À propos du rapport d'agrément

L'Organisation mentionnée dans le présent rapport d'agrément (l'«**Organisation**») participe au programme Qmentum Global^{MC} pour l'agrément canadien d'Agrément Canada.

Dans le cadre de ce programme, l'Organisation a participé à des activités d'amélioration continue de la qualité et a été soumise à des évaluations, dont une évaluation sur place du 16 janvier 2025 au 17 janvier 2025. Le présent rapport d'agrément reflète les renseignements et les données de l'établissement ainsi que les évaluations d'Agrément Canada, à ces dates.

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

Aperçu du programme

Le programme Qmentum Global^{MC} pour l'agrément canadien permet à votre organisation d'améliorer en continu la qualité des soins et services à travers une expérience de soins de haute qualité. Le programme fournit à votre organisation des normes, des outils de sondage, des méthodes d'évaluation et un plan d'action conçus pour promouvoir l'apprentissage et l'amélioration continue. Le programme offre également un modèle de soutien à la clientèle pour un soutien et des conseils continus de la part de conseillers dédiés.

Votre organisation participe à un cycle d'agrément de quatre ans, qui permet de répartir les activités d'agrément sur quatre ans tout en aidant votre organisation à concentrer ses efforts sur la planification, la mise en œuvre et l'évaluation de l'amélioration de la qualité. Ceci favorise l'intégration des activités d'agrément dans les pratiques quotidiennes.

Chaque année du cycle d'agrément comprend des activités à effectuer au sein de votre organisation. Agrément Canada offre un soutien continu à votre organisation tout au long du cycle d'agrément. À la fin du cycle, le Comité d'approbation du type d'agrément (CATA) détermine le statut d'agrément de l'organisation en fonction des directives relatives à l'attribution de l'agrément du programme. Les résultats de l'évaluation et le statut d'agrément sont documentés dans un rapport final d'agrément pour votre organisation. Une fois qu'un statut d'agrément est établi, votre organisation entame la première année d'un nouveau cycle, s'appuyant sur les actions et les apprentissages des cycles d'agrément précédents, conformément aux principes d'amélioration continue de la qualité.

Le manuel d'évaluation (manuel d'Agrément Canada) à l'appui de toutes les méthodes d'évaluation (autoévaluation, attestation et évaluation sur place) est divisé en normes et en POR applicables. Pour favoriser l'alignement avec le manuel d'évaluation (manuel d'Agrément Canada), les résultats de l'évaluation et les constats des visiteurs sont présentés par normes dans le rapport. Le rapport comprend également un sommaire exécutif, le statut d'agrément accordé à l'organisation, les emplacements évalués lors de l'évaluation sur place, les résultats des pratiques organisationnelles requises et, enfin, une vue d'ensemble des soins centrés sur la personne et de l'amélioration de la qualité.

Sommaire

À propos de l'organisation

Le Centre de Reconstruction Esthétique et Orthopédique du Québec (CREOQ), un centre médical spécialisé (CMS), a été fondé en 2021 par les sœurs jumelles Dre Perry Gdalevitch, chirurgienne plasticienne, et Dre Marie Gdalevitch, chirurgienne orthopédique.

Ce projet de clinique est basé sur un besoin d'offrir un « environnement optimisé, fort différent de ce que l'on retrouve en milieu hospitalier ». « Les chirurgiennes souhaitent offrir à leurs patients une approche plus humaine, dans un décor chaleureux et réconfortant ».

La vision du CREOQ est d'« être leader en soins chirurgicaux ambulatoires de qualité, innovants et accessibles, en transformant les vies grâce à une excellence clinique et un engagement envers la sécurité et le bien-être des patients ».

Le CREOQ est à sa première visite d'Agrément Canada. Plusieurs procédures et politiques furent mises en place dernièrement. L'équipe de gestion affirme que le processus de préparation à la visite était un ajout à ce qui avait déjà été fait. Aussi, il préférerait faire la visite pour recevoir l'accréditation plus tôt pour pouvoir bien ancrer les bonnes pratiques.

Une culture de sécurité et d'amélioration continue est en place. Plusieurs objectifs sont définis en équipe et suivis avec des échéanciers.

Le bloc opératoire du CREOQ offre 2 salles d'opération complètes et une salle pour les interventions mineures. Les lieux sont vastes et propres. Une salle de réveil distincte avec l'équipement requis est en place. L'accueil des patients avant la chirurgie se fait dans des cubicules respectant la confidentialité.

Le CREOQ offre des services à une clientèle adulte et pédiatrique. Les deux spécialités pratiquées pour l'instant sont l'orthopédie et la chirurgie plastique. Des projets de location de salles ou d'autres partenariats avec le secteur public font partie des objectifs futurs.

Les chirurgies sont pratiquées sous anesthésie générale, locale, régionale, sous bloc périnerveux et sous sédation analgésie; cette clinique est donc de niveau 3.

Sous la direction médicale d'une des deux chirurgiennes fondatrices, le personnel est dédié à divers rôles qui sont bien établis. Les descriptions de fonctions sont détaillées et connues des employés.

L'approche patient et la sécurité des soins sont au cœur des préoccupations quotidiennes de tous. Nous avons observé un professionnalisme et une bienveillance de la part de chacun.

La clinique possède des locaux qui respectent la norme de prévention des infections. Les installations physiques sont vastes et propres, l'ambiance est calme et paisible. Des accès sont prévus pour procéder à une évacuation rapide en situation d'urgence.

La satisfaction des patients est importante pour l'organisme. Un sondage de satisfaction est disponible. Les commentaires font l'objet d'un suivi et des améliorations sont apportées au besoin.

Sommaire des observations de l'équipe de visiteurs

Le CREOQ est une clinique médicale spécialisée (CMS) encadrée par une structure, une mission, une vision et des valeurs bien ancrées.

Il existe un climat de bien-être. Plusieurs activités d'appréciations et de reconnaissances sont offertes aux membres du personnel. Une gestion de proximité est en place. Les deux chirurgiennes sont à l'écoute des besoins de leurs employés.

Les rôles et responsabilités de chacun sont bien définis, respectés et connus. Les évaluations de rendement sont faites annuellement et se retrouvent au dossier des employés.

La direction clinique est impliquée dans la qualité de son personnel. Les employés sont choisis avec soins, ce qui se reflète sur la qualité des services offerts. Les valeurs de l'organisme sont diffusées et connues. La direction s'assure que chaque membre du personnel qui travaille à la clinique les respecte. C'est un incontournable pour la direction.

Les salles de chirurgies sont équipées à la fine pointe de la technologie afin d'offrir un service de qualité. Le personnel qui y travaille possède une expertise reconnue.

Le retraitement des dispositifs médicaux est assuré avec rigueur et soutenu par un chef d'équipe qualifié qui est essentiel pour permettre des interventions chirurgicales sécuritaires. Une évaluation annuelle du préposé est effectuée par une firme externe spécialisée.

Principales pistes d'amélioration et domaines d'excellence

Des pratiques organisationnelles requises (POR) ont été évaluées pour les différentes normes concernées par cette visite. Celles-ci se sont tous avérées conformes.

Les gestionnaires du CREOQ travaillent constamment sur l'amélioration des soins et services offerts. Parmi les forces qu'ils ont identifiées, on retrouve le personnel, le souci d'offrir un environnement chaleureux et accueillant aux patients et la sécurité de ces derniers.

Le principal défi à travailler, selon leur propre autoévaluation, est : la croissance rapide de la clinique. Ce qui a un impact sur le recrutement du personnel, entre autres. La mise en œuvre et le suivi des procédures et politiques élaborées dernièrement sont aussi un défi pour cette clinique qui est encore au stade de démarrage.

Les bases sont solides pour cette clinique qui opère depuis à peine deux ans. L'amélioration continue et la recherche constante d'opportunité d'amélioration sont gage d'excellence. Elles permettront certainement d'atteindre les objectifs définis et de poursuivre la mission de l'organisme.

Soins centrés sur les personnes

Nous avons observé un souci pour la qualité de la relation avec le patient. Il est recommandé de maintenir cette rigueur et ouverture face aux commentaires des patients. Un sondage de satisfaction existe. Des actions sont à venir pour augmenter le volume de sondage complété.

En outre, il serait optimal d'intégrer un patient partenaire pour bonifier encore plus cette approche.

Aperçu de l'amélioration de la qualité

La culture d'amélioration de la qualité est présente auprès de cet organisme. Des suivis d'indicateurs sont en place. Dès qu'une situation demande un ajustement, les équipes sont volontaires pour changer et ajuster des pratiques.

Les incidents et accidents font l'objet d'une analyse minutieuse. Les employés sont encouragés à déclarer tout incident dans le but de participer activement à l'amélioration continue. Des rapports trimestriels sont remis au comité de gestion qui procède à une analyse plus approfondie et la mise en place de plans d'action au besoin. Lors d'évènements indésirables nécessitant la divulgation, un processus est en place. La situation et le suivi sont documentés au dossier des patients. Nous encourageons l'organisme à bonifier la procédure en ajoutant davantage de suivi suivant la divulgation, dans le but d'optimiser la pratique.

Une analyse prospective a été réalisée au cours de la dernière année. Ces initiatives d'analyse de la part de l'équipe clinique démontrent le souci pour la sécurité des patients. Nous encourageons l'organisme à poursuivre cette démarche.

Statut d'agrément

Le statut d'agrément accordé à Centre de Reconstruction Esthétique et Orthopédic du Québec CREOQ est le suivant:

Agréé avec mention d'honneur

L'organisation atteint le plus haut niveau de résultats possible et fait preuve d'excellence dans sa conformité aux exigences du programme d'agrément.

Installations évaluées dans le cadre de la visite d'agrément

Les installations suivantes ont été évaluées dans le cadre de l'évaluation sur place:

- Centre de Reconstruction Esthétique et Orthopédic du Québec CREOQ

¹L'échantillonnage de l'établissement a été exécuté sur les organisations à sites multiples et service unique, ainsi que les organisations à établissements multiples et services multiples.

Pratiques organisationnelles requises (POR)

Une pratique organisationnelle requise (POR) est un critère qui décrit une pratique normalisée qu'une organisation doit avoir en place pour améliorer la sécurité des usagers et réduire au minimum les risques afin de fournir des soins fiables et de haute qualité à la population à laquelle elle offre ses services. Des préjudices peuvent survenir si la pratique normalisée n'est pas mise en place. Les POR contiennent plusieurs critères, appelés tests de conformité.

Tableau 1 : Résumé des pratiques organisationnelles requises de l'organisation

Nom de la POR	Norme(s)	Nombre de critères conformes du test de conformité	Pourcentage de critères conformes du test de conformité
Plan de sécurité des usagers	Cliniques médicales ou chirurgicales indépendantes	4 / 4	100.0%
Gestion des incidents liés à la sécurité des usagers	Cliniques médicales ou chirurgicales indépendantes	7 / 7	100.0%
Divulgarion des incidents liés à la sécurité des usagers	Cliniques médicales ou chirurgicales indépendantes	6 / 6	100.0%
Rapports trimestriels sur la sécurité des usagers	Cliniques médicales ou chirurgicales indépendantes	3 / 3	100.0%
Formation et perfectionnement sur la sécurité des usagers	Cliniques médicales ou chirurgicales indépendantes	1 / 1	100.0%
Prévention de la violence en milieu de travail	Cliniques médicales ou chirurgicales indépendantes	8 / 8	100.0%
Liste de contrôle d'une chirurgie sécuritaire	Cliniques médicales ou chirurgicales indépendantes	5 / 5	100.0%
Identification des usagers	Cliniques médicales ou chirurgicales indépendantes	1 / 1	100.0%
Programme d'entretien préventif	Cliniques médicales ou chirurgicales indépendantes	4 / 4	100.0%

Tableau 1 : Résumé des pratiques organisationnelles requises de l'organisation

Nom de la POR	Norme(s)	Nombre de critères conformes du test de conformité	Pourcentage de critères conformes du test de conformité
Retraitement	Cliniques médicales ou chirurgicales indépendantes	2 / 2	100.0%
Liste d'abréviations qui ne doivent pas être utilisées	Cliniques médicales ou chirurgicales indépendantes	7 / 7	100.0%
Médicaments de niveau d'alerte élevé	Cliniques médicales ou chirurgicales indépendantes	7 / 7	100.0%
Sécurité liée aux narcotiques	Cliniques médicales ou chirurgicales indépendantes	0 / 0	0.0%
Sécurité liée aux pompes à perfusion	Cliniques médicales ou chirurgicales indépendantes	5 / 5	100.0%
Formation et perfectionnement sur l'hygiène des mains	Cliniques médicales ou chirurgicales indépendantes	1 / 1	100.0%
Conformité aux pratiques d'hygiène des mains	Cliniques médicales ou chirurgicales indépendantes	3 / 3	100.0%

Résultats de l'évaluation divisés par normes

La section suivante comprend les résultats à la fin de l'évaluation sur place provenant de l'évaluation par attestation (le cas échéant) et des évaluations sur place.

Normes d'évaluation portant sur des services spécifiques

Le programme Qmentum Global^{MC} pour l'agrément canadien a un ensemble de normes d'évaluation propres à des services spécifiques qui sont incluses dans le programme d'agrément en fonction des services offerts par les différentes organisations. Ces normes sont essentielles à la gestion et à la prestation de soins et services sécuritaires et de qualité dans des domaines de services spécifiques, comme la santé mentale et la dépendance.

Cliniques médicales ou chirurgicales indépendantes

Évaluation des normes : 99,7 % des critères sont conformes

0,3% des critères ne sont pas conformes. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le tableau suivant.

Résultats de l'évaluation :

Planification et conception des services

Le CREOQ dispose d'un plan stratégique avec des objectifs bien définis. Les axes de ce plan sont la sécurité, la satisfaction et la rétention. Le plan s'étale de 2024 à 2026. Il fait l'objet d'un suivi régulier. Plusieurs objectifs sont déjà réalisés à ce jour.

Les visions, missions, valeurs sont bien identifiées et connues. Ces valeurs servent de guide afin de déterminer les attentes concernant le personnel et autres prestataires de soins et services.

L'organisme suit un processus pour la gestion de ses finances. Les budgets sont élaborés régulièrement en fonction des buts et objectifs. Les exigences de la loi et les méthodes comptables standards concernant la gestion de ses ressources financières sont respectées.

Des stratégies et priorités stratégiques sont mises en place par l'équipe de gestion. Une collaboration des employés est présente. Ils sont invités à partager leurs opinions et idées afin d'offrir une prestation de soins et services toujours plus innovants et sécuritaires.

Les dirigeants de la clinique sont très proactifs. Ils examinent régulièrement les services offerts et apportent des changements en fonction des renseignements recueillis auprès des patients ou du personnel.

Capital humain

Au CREOQ, il existe un climat de bien-être et de plaisir au travail. Plusieurs activités d'appréciations et reconnaissances sont offertes aux membres du personnel. Les équipes rencontrées sentent la reconnaissance de leurs gestionnaires et apprécient le bon climat de travail qui règne à la clinique. On nous précise que les liens hiérarchiques sont connus, mais ne sont pas sentis. Le personnel rencontré se sent écouté et ressent une ouverture de la part de la gestion. Les gestionnaires sont impliquées et les employés sont engagés.

Les dossiers des employés sont bien tenus. On y retrouve les évaluations à la fin de la période de probation, la grille de formation à l'embauche, le carnet de vaccination, le renouvellement de permis, entre autres. Les évaluations de rendements sont effectuées annuellement et se retrouvent également au dossier.

Il existe un plan de formation pour les nouveaux employés. Le personnel de la clinique est certifié en réanimation cardio-respiratoire (RCR) et même en soins avancés en réanimation cardiovasculaire (SARC). Les rôles et responsabilités sont établis et connus. Des stratégies de rétentions de la main-d'œuvre sont en place. Des entretiens de départ sont effectués lorsqu'un employé quitte.

Une politique existe afin de prévenir la violence en milieu de travail et un processus pour le signalement des plaintes à l'interne. Le personnel est invité à exprimer tout inconfort en toute confidentialité. Toute situation est gérée et adressée rapidement. Nous encourageons l'organisme à poursuivre cette ouverture qui favorise un bon climat de travail.

Une gestion « porte ouverte » est en place. La disponibilité de la direction est favorable à la discussion et au soutien. On observe une excellente collaboration entre les membres du personnel.

Prestation de soins et prise de décisions fondées sur des principes éthiques

Les principes éthiques sont définis dans la politique à cet effet. Un cadre éthique est en place. Un engagement au code d'éthique est signé et se retrouve au dossier des employés.

Le CREOQ a vécu quelques situations éthiques depuis l'ouverture. Ces situations sont adressées et suivies. Un partage sur celles-ci se fait lors des rencontres avec le personnel afin que chacun puisse bénéficier de l'expérience vécue.

Communication

L'organisme communique les informations aux employés lors de rencontres régulières. Des réunions d'équipe ont lieu toutes les 2 semaines et il y a plusieurs échanges informels quotidiens.

Le site internet de la clinique est mis à jour régulièrement. Une firme de communication assure ce suivi.

Un processus existe pour acheminer les renseignements d'un patient et son dossier lors de transfert vers un autre prestataire afin de respecter la protection des renseignements personnels.

Environnement physique

Au CREOQ, il y a un souci d'offrir un environnement physique de qualité. Les plans ont été conçus en fonction d'assurer une trajectoire fluide. La décoration est réalisée avec goût et une touche personnalisée se retrouve sur les murs. Le père des 2 chirurgiennes propriétaires est un artiste peintre qui crée des tableaux colorés, ce qui donne une touche chaleureuse à la clinique.

La clinique possède une génératrice et un système de batterie de relais qui permettent de maintenir toutes les activités et les différents appareils dans un état stable et sans variation. La validation de la génératrice est faite de façon hebdomadaire.

Les lieux physiques sont vastes et propres. Les salles d'opération sont surveillées au niveau de la température et de l'humidité. Nous encourageons l'organisme à les surveiller en tout temps, même lors d'absences, afin d'éviter tous les écarts de ces paramètres qui pourraient compromettre la stérilité du matériel et des implants.

Aide à la décision

Les membres du personnel de la clinique s'assurent de maintenir à jour et actualiser les dossiers des

Aide à la décision

Les membres du personnel de la clinique s'assurent de maintenir à jour et actualiser les dossiers des patients tout au long du continuum de soin des patients. Une bonne accessibilité de l'information est présente en gardant toujours la confidentialité.

Il y a un processus défini et bien décrit pour accéder à des données probantes qui est utilisé par les membres de l'établissement.

Compétences

Le personnel du CREOQ est chevronné, compétent et engagé. Un processus de formation et d'évaluation des compétences est bien identifié et suivi par les membres de l'établissement.

Les employés qui utilisent les pompes à perfusion sont bien formés et un recyclage est prévu périodiquement.

Un bon système pour la délégation des actes médicaux, plus précisément sur les ordonnances médicales préimprimées, est observable.

Épisodes de soins

Le personnel de la clinique a une relation de transparence et de respect avec la famille en assurant de garder la confidentialité lors de la mise en place des activités. Les droits et responsabilités sont affichés et visibles pour les patients. Les plaintes sont répondues rapidement dans un délai d'environ une semaine selon la situation. Un système pour le dépôt des plaintes est bien établi et partagé avec les patients au besoin.

L'équipe de gestion de l'établissement met à la disposition des employés et des patients un réseau des partenaires pour répondre aux différents besoins qui pourraient se présenter.

Le personnel réalise une évaluation adéquate de l'identification de ses patients par un système de 2 indicateurs comme demandé par les normes de bonne pratique. Le processus d'évaluation de la liste de contrôle d'une chirurgie sécuritaire est respecté avec un bon taux de réalisation de 3 temps d'évaluation. Le personnel semblait connaître très bien le processus et toute l'équipe participe à sa réalisation.

Gestion des médicaments

Un professionnel compétent est désigné pour assurer une bonne gestion des processus concernant les médicaments utilisés par la clinique, plus spécifiquement l'entreposage, la manipulation et la disposition de ceux-ci. Des registres sont complétés et suivis systématiquement par le personnel.

Étant dans ses premières années d'opération, le CREOQ s'est récemment doté de politiques et procédures écrites qui répondent aux besoins actuels. L'équipe de gestion est priée d'instaurer un calendrier de révision et de mises à jour de celles-ci qui doit être clairement documenté et connu du personnel qui réalise cette tâche.

Les employés assurent une gestion sécuritaire des médicaments de façon appropriée. Des procédures sont identifiées à cet effet et une formation en continu est assurée.

Bien que la majorité du personnel est au courant de l'existence de la liste d'éléments à proscrire et qu'elle est affichée dans un lieu visible, un des membres de l'équipe semblait ne pas la connaître, même s'il l'appliquait correctement étant donné sa formation et son expérience dans un autre établissement. Nous encourageons donc les gestionnaires de la clinique à mettre en place des mesures pour s'assurer que l'information sur la liste est diffusée et bien comprise par tous.

Prévention des infections

L'équipe de gestion a identifié un professionnel formé ayant les compétences requises pour s'occuper des activités en lien avec la prévention des infections. La clinique a mis en place des formations sur l'hygiène des mains que tout le personnel réalise 1 fois l'an. Des consignes claires pour la technique de lavage des mains sont affichées dans tous les locaux visités. Des dispensateurs de solution hydroalcoolique sont disponibles autant dans les espaces de circulation du personnel que ceux des patients.

Des évaluations de conformité des pratiques d'hygiène des mains par le personnel ont été effectuées. Les observations ont été réalisées à 2 moments distincts, soit avant et après une vidéo éducative, à un intervalle de 4 mois. Le taux de conformité est passé de 78 % à 87.5 % après la vidéo. Une prochaine évaluation est prévue au mois de juin 2025.

Le personnel de la clinique est vacciné, est au courant des précautions pour la prévention des infections par gouttelette et suit les procédures établies. De plus, des équipements de protection individuelle appropriés sont à la disposition de tous les employés.

Le CREOQ s'est doté de contenants pour les objets piquants et tranchants. Il s'est assuré qu'ils ne sont pas accessibles aux enfants qui reçoivent des services à la clinique.

Comme pour tous les documents écrits, politiques, procédures ou protocoles, l'établissement doit en assurer la révision périodique et que tous les employés en prennent connaissance. De plus, lors de la prochaine révision des procédures, il serait pertinent d'ajouter le titre du poste de la personne responsable de l'action identifiée pour la réalisation des tâches. Cela permettra, en cas d'absence de la personne propriétaire de l'action, qu'un autre membre de l'établissement puisse récupérer la tâche et éviter les écarts.

Équipement et appareils médicaux

La clinique s'est dotée d'un processus écrit pour la sélection de l'équipement et du matériel. Ceux-ci sont disponibles afin d'offrir une prestation de soins et services sécuritaires et de qualité. Les salles d'intervention et d'opération sont dotées des équipements et du matériel appropriés selon les activités qui y sont réalisées.

La clinique a un programme efficace pour l'entretien préventif des appareils suivant un calendrier périodique précis. Des rapports sont fournis à chaque évaluation et des étiquettes sont apposées sur les appareils pour indiquer la date de réalisation de l'entretien. Le personnel déclare dans un formulaire AH 223 toutes situations à risque ou accidents en lien avec les équipements. Une évaluation est réalisée par le comité de morbidité et mortalité. Toutes améliorations ou actions pour prévenir la récurrence de ces situations sont mises en place dans les meilleurs délais.

Le CREOQ compte 2 préposés à la stérilisation formés et compétents qui couvrent le quart de jour et de soir. Des évaluations de leurs compétences sont réalisées périodiquement.

Les espaces dédiés au retraitement et à la stérilisation sont séparés et suivent un flux unidirectionnel. Il est interdit de manger ou de boire dans ces espaces. Le personnel respecte le code vestimentaire identifié pour ces locaux et ils ont à leur disposition des équipements de protection individuelle appropriés pour la réalisation des activités.

La clinique dispose de procédures pour les activités quotidiennes du retraitement et de la stérilisation. Des tests biologiques sont réalisés sur les appareils afin d'assurer un contrôle de qualité de la charge et un indicateur chimique est déposé à l'intérieur des emballages. Des emballages appropriés sont utilisés. Le choix des désinfectants selon la compatibilité des appareils est suivi et contrôlé par le personnel. Il s'assure de respecter les indications des fabricants, ainsi que les consignes de protection pour les employés.

Le personnel de l'établissement suit le système de classification pour le retraitement de chaque appareil qui est clairement indiqué dans les procédures. Seulement lors de cas exceptionnels (très rarement), le recours à la stérilisation rapide a été employé. Un système de traçabilité pour le suivi des dispositifs médicaux est disponible dans un cahier. Les étiquettes et les résultats produits lors des tests sont agrafés dedans. Un processus écrit pour les rappels internes existe dans l'établissement. Il est connu de tous, bien qu'à ce jour, ils n'ont pas eu à l'appliquer.

Certaines fournitures sont entreposées dans des espaces non protégés de la contamination. Nous encourageons les responsables à les déplacer à des endroits protégés de toute contamination.

Interventions chirurgicales

Le personnel de la clinique assure le maintien d'une communication claire et transparente avec les patients et leurs proches selon le besoin. Ils expliquent clairement le choix du traitement, la complexité, les risques et les répercussions des procédures. De plus, ils distribuent aux patients un document écrit que ce dernier peut lire tranquillement dans son foyer avant de le signer et d'indiquer son consentement aux différentes actions qui seront réalisées par la clinique (par ex : utilisation des photos à l'interne ou pour partager dans le site web ou autre). Un consentement libre et éclairé à la chirurgie et à l'anesthésie est aussi signé par les patients ou un adulte responsable dans le cas d'un patient mineur avant toute intervention.

Avant l'intervention, il y a toujours confirmation de la présence de l'évaluation préopératoire, de l'imagerie et de la réalisation du test de grossesse pour les femmes dans l'âge de procréer. Une évaluation de l'anesthésiste et du chirurgien est réalisée lors de l'admission du patient dont une revérification générale des antécédents personnels et familiaux, des changements suivant la dernière consultation ou évaluation, etc. Les notes sont inscrites au dossier en tout temps. La classification ASA (American Society of Anesthesiologists) est toujours réalisée par l'anesthésiste. De plus, l'évaluation des risques de thromboembolie veineuse est réalisée en utilisant la méthode Caprini et des bas de contention sont prescrits aux patients selon le besoin. De plus et au besoin, un appareil à compression séquentiel est utilisé; tel a été le cas pour l'intervention observé lors de la visite.

Lors de l'intervention, le personnel respecte le code vestimentaire et les techniques d'asepsie. Le chirurgien s'occupe du positionnement et drapage du patient en tout temps. Le personnel infirmier responsable de l'intervention chirurgicale respecte la procédure établie par l'établissement et note tout dans un formulaire dédié pour cela. Lors d'un décompte inexact, une fouille systématique est réalisée et une radiographie est réalisée si le matériel n'est pas trouvé. La clinique dispose de l'équipement nécessaire pour réaliser la radiographie. La lecture de la radiographie est réalisée par le chirurgien.

En postopératoire, le patient est toujours accompagné par l'anesthésiste dans son déplacement vers la salle de réveil où nous avons constaté qu'il est toujours sous les soins d'une infirmière clinicienne. L'anesthésiste donne les directives pour les critères de congé et des ordonnances préimprimées sont déposées dans le dossier pour être données aux patients. L'infirmière de la salle de réveil prodigue l'enseignement au patient et aux proches et s'assure aussi de donner des documents imprimés avec les numéros de contact en cas d'urgence avant leur départ.

Tableau 2 : Critères non conformes en matière de Cliniques médicales ou chirurgicales indépendantes

Numéro du critère	Description du critère	Type de critère
2.5.15	La clinique entrepose et manipule le linge, les fournitures, les appareils médicaux et l'équipement de manière à les protéger de la contamination.	Priorité élevée