



AGRÉMENT CANADA



Force motrice de la qualité des services de santé

Rapport de la visite supplémentaire

Préparé pour :
Hôpital Chinois de Montréal

Montréal, QC

Dates de la visite supplémentaire :
13 au 14 février 2014

5 mars 2014



ACCREDITATION CANADA
AGRÉMENT CANADA

Agréé par ISQua

Rapport de la visite supplémentaire

Au sujet du rapport

Ce rapport fait état des constatations qui découlent de la visite supplémentaire menée à l'Hôpital Chinois de Montréal. 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 l'Hôpital Chinois de Montréal. 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.

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.....	5
Résultats détaillés de la visite supplémentaire.....	7

Rapport de la visite supplémentaire

Mise en contexte de la visite supplémentaire

Le 25 septembre 2013, 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 25 septembre 2013, 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

Hôpital Chinois de Montréal

Décision relative au type d'agrément décerné :	Agréé
--	-------

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.

Rapport de la visite supplémentaire

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	
Normes sur le leadership 2.10	Conformité
Normes sur le leadership 10.8	Conformité
Prévention des infections 1.2	Conformité
Prévention des infections 6.5	Conformité
Services de soins de longue durée 8.4	Conformité
Services de soins de longue durée 17.2	Non-conformité
Normes sur la gouvernance	
Normes sur la gouvernance 8.7	Conformité
Normes sur la gouvernance 13.3	Conformité
Normes sur la gouvernance 13.8	Non-conformité
Normes sur le leadership	
Normes sur le leadership 1.6	Conformité
Normes sur le leadership 2.4	Conformité
Normes sur le leadership 2.7	Conformité
Normes sur le leadership 2.8	Conformité
Normes sur le leadership 2.11	Conformité
Normes sur le leadership 10.7	Conformité
Normes sur le leadership 12.2	Conformité
Normes sur le leadership 12.4	Conformité
Normes sur le leadership 14.1	Conformité
Normes sur le leadership 14.2	Conformité
Normes sur le leadership 14.4	Conformité
Normes sur le leadership 14.5	Conformité
Normes sur le leadership 14.6	Conformité

Prévention des infections	
Prévention des infections 3.2	Conformité
Prévention des infections 8.4	Conformité
Prévention des infections 10.6	Conformité
Gestion des médicaments (normes adaptées)	
Gestion des médicaments (normes adaptées) 2.8	Conformité
Gestion des médicaments (normes adaptées) 3.6	Conformité
Gestion des médicaments (normes adaptées) 3.7	Conformité
Gestion des médicaments (normes adaptées) 8.6	Conformité
Services de soins de longue durée	
Services de soins de longue durée 4.4	Conformité
Services de soins de longue durée 4.7	Conformité
Services de soins de longue durée 4.8	Conformité

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

Rapport de la visite supplémentaire

Sommaire des constatations des visiteurs

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

Depuis la visite du mois de septembre, le secteur où il y a d'importantes améliorations se situent au niveau du fonctionnement des rencontres des administrateurs. Un processus est maintenant en place pour tenir compte des impacts sur la qualité des services et la sécurité des résidents lors de la prise de décision sur l'allocation des ressources. Ce processus est appliqué rigoureusement. Les décisions prises sont communiquées à l'ensemble de l'organisation par différents moyens.

Un processus formel d'évaluation annuel de leur rendement a permis de dégager le profil du poste à être comblé au conseil d'administration. Depuis, un avocat a été récemment engagé et siège au conseil. Lors de la rencontre avec les administrateurs, tous ont témoigné leur satisfaction envers le déroulement des réunions, de leur implication à la gestion stratégique du centre et de l'amélioration tangible du climat de travail.

L'organisation a finalisé l'entente avec l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal (IUGM) sur la participation des personnes responsables de la mise en oeuvre du code d'éthique à leur comité d'éthique. L'Institut évaluera toute situation qui demande une évaluation d'un expert. Le but ultime de cette entente avec l'IUGM est de rendre l'organisation autonome pour former leur propre comité et de mettre en pratique un cadre conceptuel avec efficacité.

De nombreuses activités de formation sur la sécurité ont été données à l'ensemble du personnel. Afin d'assurer des services sécuritaires d'entretien ménager, une démarche intégrée de la qualité a été réalisée par l'équipe de services techniques lors de l'acquisition de produits d'entretien et de désinfection.

Quatre programmes ont été particulièrement traités de façon magistrale. Le premier point porte sur la prévention de la violence en milieu de travail. La politique, entièrement révisée, a été diffusée au personnel. Il en est de même pour le plan de mesures d'urgence et le plan de gestion des risques. Le programme de prévention des chutes a été révisé et appliqué. Après la mise en oeuvre de ce programme, il y a eu une diminution significative des chutes et des contentions.

Nous devons féliciter, la direction et ses équipes pour l'énorme travail réalisé depuis la dernière visite pour atteindre la conformité aux normes ciblées et pour la diffusion et la mise en oeuvre des programmes qui ont été révisés.

Secteurs où des améliorations doivent encore être apportées :

Les deux principaux secteurs où le centre doit concentrer leurs efforts sont le suivi des indicateurs et l'information sur les résultats.

1. À la suite des rencontres avec les employés lors des deux traceurs sur la gestion des médicaments et la prévention des plaies de pression, il a été constaté que les indicateurs et les résultats ne sont pas connus. Les infirmières des unités (4) ne partagent pas les informations sur les résultats qui ont trait à plusieurs pratiques organisationnelles requises. De plus, la compilation des résultats trimestriels est peu connue malgré le fait qu'ils sont publiés par différents moyens. Il est suggéré de mettre en place un forum pour partager les connaissances en incluant la participation de l'infirmière clinicienne ainsi que la DSI. La participation de ces deux personnes aidera à l'évaluation des démarches de qualité et de sécurité qui sont en place ou celles qui doivent être élaborées.

2. Le dernier point sur lequel le centre devra apporter une attention particulière est de s'assurer que les processus sont complets, c'est-à-dire que la démarche d'amélioration continue de la qualité est suivie rigoureusement. Il a été constaté qu'il y avait des critères qui n'ont pas été pris complètement en considération lors de l'élaboration ou la révision des programmes. De plus, le programme d'orientation doit être rédigé de manière à inclure tous les titres d'emploi.