

# PROGRAMME CONJOINT

Agrément Canada  
Conseil québécois d'agrément



## Sommaire

**Centre de santé et de services sociaux du Sud-Ouest-Verdun**

Montréal, QC

*Dates de la visite : 11 au 16 septembre 2011*

*Date de production du rapport : 7 octobre 2011*

**CQA** CONSEIL QUÉBÉCOIS  
D'AGRÉMENT  
ACCOMPAGNER LES ORGANISATIONS  
POUR UNE GESTION INTÉGRÉE DE LA QUALITÉ  
SUPPORTING INTEGRATED QUALITY MANAGEMENT



**ACCREDITATION CANADA  
AGRÉMENT CANADA**

*Driving Quality Health Services  
Force motrice de la qualité des services de santé*

Agréé par ISQua

## Au sujet du rapport

Dans le cadre de la participation du Centre de santé et de services sociaux du Sud-Ouest-Verdun (nommé «l'organisme» dans le présent rapport) au programme d'agrément conjoint d'Agrément Canada et du Conseil québécois d'agrément, une visite a eu lieu en septembre 2011. Ce rapport repose sur l'information obtenue dans le cadre de cette visite et sur d'autres données fournies par l'organisme.

Les résultats du processus d'agrément sont fondés sur l'information reçue de l'organisme. Agrément Canada et le Conseil québécois d'agrément se fient à l'exactitude de ces renseignements pour planifier et tenir la visite, ainsi que pour produire le rapport d'agrément.

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

## Confidentialité

Le présent rapport est confidentiel; il est fourni par Agrément Canada et le Conseil québécois d'agrément uniquement à l'organisme. Agrément Canada et le Conseil québécois d'agrément ne présentent ce rapport à aucune autre partie.

En vue de favoriser la transparence et la reddition de compte, Agrément Canada et le Conseil québécois d'agrément encouragent l'organisme à divulguer le contenu de son rapport d'agrément au personnel, aux membres du conseil d'administration, aux clients, à la communauté et aux autres partenaires.

## Un mot de la présidente-directrice générale d'Agrément Canada et du président du Conseil québécois d'agrément

Au nom d'Agrément Canada et du Conseil québécois d'agrément, nous tenons à féliciter le Centre de santé et de services sociaux du Sud-Ouest-Verdun de sa participation au programme conjoint d'agrément. Celui-ci est conçu de manière à s'intégrer à votre processus d'amélioration continu de la qualité des services. En utilisant ses composantes pour appuyer et favoriser vos activités d'amélioration de la qualité, vous pouvez bénéficier de sa pleine valeur.

Le présent sommaire fait partie du rapport d'agrément, mais peut également être utilisé comme un document distinct servant à informer vos partenaires. Il renferme le type d'agrément qui vous a été décerné et souligne certaines de vos activités liées à l'agrément et certains résultats de la visite.

Si vous avez des questions ou si vous voulez des conseils, n'hésitez pas à communiquer avec votre spécialiste en agrément.

Nous vous remercions de maintenir votre partenariat avec Agrément Canada et le Conseil québécois d'agrément. Nous tenons également à souligner le leadership et l'engagement continu que vous témoignez à l'égard de la qualité en intégrant l'agrément à votre programme d'amélioration. C'est avec plaisir que nous recevons vos commentaires sur la façon dont nous pouvons continuer de renforcer le programme conjoint d'agrément pour nous assurer qu'il demeure pertinent pour votre établissement, votre clientèle et vos services.

Cordiales salutations,



Wendy Nicklin  
Présidente-directrice générale



Pierre Corriveau  
Président

## Table des matières

<b>1.0 Sommaire</b>	<b>1</b>
1.1 Décision relative au type d'agrément décerné	1
1.2 Au sujet de la visite d'agrément	2
1.3 Analyse selon les dimensions de la qualité	4
1.4 Analyse selon les sections de normes	5
1.5 Aperçu par pratiques organisationnelles requises	8
1.6 Sommaire des constatations de l'équipe des visiteurs	11

## Section 1 Sommaire

Agrément Canada et le Conseil québécois d'agrément sont des organismes privés, indépendants à but non lucratif. Ils établissent des normes pour assurer la qualité et la sécurité des soins et services de santé et services sociaux. Les CSSS agréés par Agrément Canada et le Conseil québécois d'agrément sont soumis à un processus d'évaluation rigoureux. À la suite d'une auto-évaluation, une équipe de visiteurs, formés à cet effet et qui proviennent d'organismes agréés, mènent une visite dans le CSSS afin d'évaluer le rendement par rapport aux normes d'excellence et des éléments fondamentaux qui faisait partie de la démarche et de son caractère d'amélioration continue de la qualité.

Étant donné l'accent que le Centre de santé et de services sociaux du Sud-Ouest-Verdun (nommé « l'organisme » dans le présent rapport) met sur la qualité et la sécurité, il participe au programme conjoint d'Agrément Canada et du Conseil québécois d'agrément. Les renseignements contenus dans ce rapport d'agrément ont été compilés après la visite de l'organisme. Le rapport est fourni dans le but de guider l'organisme dans sa volonté d'intégrer les principes de l'agrément et de l'amélioration de la qualité à ses programmes, à ses politiques et à ses pratiques.

Agrément Canada et le Conseil québécois d'agrément tiennent à féliciter le Centre de santé et de services sociaux du Sud-Ouest-Verdun pour son engagement à se servir de l'agrément pour améliorer la qualité et la sécurité des services qu'il offre à ses clients et à sa communauté.

### 1.1 Décision relative au type d'agrément décerné

Centre de santé et de services sociaux du Sud-Ouest-Verdun a obtenu le type d'agrément qui suit.

#### TYPE D'AGRÉMENT DÉCERNÉ

Agrément avec condition

## Section 1 Sommaire

### 1.2 Au sujet de la visite d'agrément

- **Dates de la visite : 11 au 16 septembre 2011**

- **Lieux**

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

- 1 Centre d'hébergement Champlain
- 2 Centre d'hébergement de Saint-Henri
- 3 Centre d'hébergement Des Seigneurs
- 4 Centre d'hébergement Louis-Riel
- 5 Centre d'hébergement Manoir
- 6 Centre d'hébergement Réal-Morel
- 7 Centre d'hébergement Yvon-Brunet
- 8 CLSC St-Henri
- 9 CLSC Verdun
- 10 Hôpital de Verdun

- **Normes**

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

***Normes relatives à l'ensemble de l'organisme***

- 1 Gouvernance durable
- 2 Efficacité organisationnelle

***Normes portant sur des populations spécifiques***

- 3 Populations vivant avec une maladie chronique
- 4 Populations d'enfants et de jeunes
- 5 Populations mère-enfant
- 6 Populations vivant avec une maladie mentale
- 7 Services de santé publique

***Normes sur l'excellence des services***

- 8 Normes de gestion des médicaments
- 9 Services de traitement du cancer et d'oncologie
- 10 Normes relatives aux salles d'opération
- 11 Normes sur le retraitement et la stérilisation des appareils médicaux réutilisables
- 12 Les services de soins primaires

## Section 1      Sommaire









- 13 Services de chirurgie
- 14 Services de soins intensifs
- 15 Les normes sur les analyses de biologie délocalisées
- 16 Prévention des infections
- 17 Soins et services à domicile
- 18 Soins ambulatoires
- 19 Services de laboratoires biomédicaux
- 20 Normes d'imagerie diagnostique
- 21 Services palliatifs et services de fin de vie
- 22 Laboratoires et banques de sang
- 23 Services de soins de longue durée
- 24 Services de médecine
- 25 Services de réadaptation
- 26 Banques de sang et services transfusionnels
- 27 Services des urgences

Section 1 Sommaire

1.3 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. Ce tableau énumère les dimensions de la qualité et illustre combien des critères qui se rapportent à chacune d'entre elles ont été cotés conformes, non conformes ou sans objet pendant la visite d'agrément.

Dimension de la qualité	Conformité	Non-conformité	S.O.	Total
 Accent sur la population (Travailler avec les collectivités pour prévoir les besoins et y répondre.)	149	10	0	159
 Accessibilité (Offrir des services équitables, en temps opportun.)	145	5	3	153
 Sécurité (Assurer la sécurité des gens.)	595	55	78	728
 Milieu de travail (Favoriser le bien-être en milieu de travail.)	157	11	2	170
 Services centrés sur le client (Penser d'abord aux clients et aux familles.)	262	10	8	280
 Continuité des services (Offrir des services coordonnés et non interrompus.)	85	0	3	88
 Efficacité (Faire ce qu'il faut pour atteindre les meilleurs résultats possibles.)	950	63	59	1072
 Efficience (Utiliser les ressources le plus adéquatement possible.)	88	4	4	96
<b>Total</b>	<b>2431</b>	<b>158</b>	<b>157</b>	<b>2746</b>

## Section 1 Sommaire

### 1.4 Analyse selon les sections de normes

Les normes d'excellence du programme Qmentum permettent de cerner les politiques et les pratiques qui contribuent à fournir des soins sécuritaires et de haute qualité qui sont gérés efficacement. Chaque norme est accompagnée de critères qui contribuent à atteindre le but visé par la norme.

Les normes relatives à l'ensemble de l'organisme portent sur la qualité et la sécurité à l'échelle de l'organisme dans des secteurs comme la gouvernance et la direction, tandis que les normes portant sur des populations spécifiques et sur l'excellence des services traitent de clientèles, de secteurs et de services bien précis. Les sections de normes qui servent à évaluer les programmes d'un organisme sont choisies en fonction du type de services offerts.

Ce tableau fait état des sections de normes qui ont servi à évaluer les programmes et services de l'organisme, ainsi que du nombre et du pourcentage de critères pour lesquels il y a conformité ou non-conformité et ceux qui sont cotés sans objet.

Sections de normes	Critères à priorité élevée			Autres critères			Tous les critères (Priorité élevée + autres)		
	Conformité	Non-conformité	S.O.	Conformité	Non-conformité	S.O.	Conformité	Non-conformité	S.O.
	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre
<b>Normes relatives à l'ensemble de l'organisme</b>									
Gouvernance durable	23(100%)	0(0%)	0	68(100%)	0(0%)	0	91(100%)	0(0%)	0
Efficacité organisationnelle	54(95%)	3(5%)	0	47(96%)	2(4%)	0	101(95%)	5(5%)	0
<b>Normes portant sur des populations spécifiques</b>									
Populations vivant avec une maladie chronique	4(100%)	0(0%)	0	35(100%)	0(0%)	0	39(100%)	0(0%)	0
Populations d'enfants et de jeunes	4(100%)	0(0%)	0	29(100%)	0(0%)	0	33(100%)	0(0%)	0
Populations vivant avec une maladie mentale	2(50%)	2(50%)	0	25(71%)	10(29%)	0	27(69%)	12(31%)	0
Services de santé publique	44(100%)	0(0%)	3	67(99%)	1(1%)	0	111(99%)	1(1%)	3

## Section 1 Sommaire

Sections de normes	Critères à priorité élevée			Autres critères			Tous les critères (Priorité élevée + autres)		
	Conformité	Non-conformité	S.O.	Conformité	Non-conformité	S.O.	Conformité	Non-conformité	S.O.
	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre
<b>Normes portant sur des populations spécifiques</b>									
Populations mère-enfant	3(100%)	0(0%)	0	29(100%)	0(0%)	0	32(100%)	0(0%)	0
<b>Normes sur l'excellence des services</b>									
Prévention des infections	52(91%)	5(9%)	0	42(98%)	1(2%)	3	94(94%)	6(6%)	3
Banques de sang et services transfusionnels	38(88%)	5(12%)	69	19(86%)	3(14%)	30	57(88%)	8(12%)	99
Laboratoires et banques de sang	64(85%)	11(15%)	6	79(83%)	16(17%)	0	143(84%)	27(16%)	6
Les normes sur les analyses de biologie délocalisées	35(100%)	0(0%)	4	45(100%)	0(0%)	3	80(100%)	0(0%)	7
Les services de soins primaires	34(100%)	0(0%)	0	66(100%)	0(0%)	0	100(100%)	0(0%)	0
Normes d'imagerie diagnostique	52(100%)	0(0%)	0	53(100%)	0(0%)	0	105(100%)	0(0%)	0
Normes de gestion des médicaments	77(94%)	5(6%)	1	46(92%)	4(8%)	2	123(93%)	9(7%)	3
Normes relatives aux salles d'opération	65(92%)	6(8%)	1	30(100%)	0(0%)	0	95(94%)	6(6%)	1
Normes sur le retraitement et la stérilisation des appareils médicaux réutilisables	20(53%)	18(47%)	2	32(56%)	25(44%)	2	52(55%)	43(45%)	4

## Section 1 Sommaire

Sections de normes	Critères à priorité élevée			Autres critères			Tous les critères (Priorité élevée + autres)		
	Conformité	Non-conformité	S.O.	Conformité	Non-conformité	S.O.	Conformité	Non-conformité	S.O.
	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre
<b>Normes sur l'excellence des services</b>									
Services de chirurgie	36(95%)	2(5%)	0	65(100%)	0(0%)	1	101(98%)	2(2%)	1
Services de laboratoires biomédicaux	15(94%)	1(6%)	0	32(91%)	3(9%)	1	47(92%)	4(8%)	1
Services de médecine	33(94%)	2(6%)	0	65(94%)	4(6%)	1	98(94%)	6(6%)	1
Services de réadaptation	31(94%)	2(6%)	1	63(93%)	5(7%)	1	94(93%)	7(7%)	2
Services de soins de longue durée	35(92%)	3(8%)	1	73(94%)	5(6%)	4	108(93%)	8(7%)	5
Services de soins intensifs	34(94%)	2(6%)	1	91(98%)	2(2%)	1	125(97%)	4(3%)	2
Services de traitement du cancer et d'oncologie	37(100%)	0(0%)	0	74(100%)	0(0%)	1	111(100%)	0(0%)	1
Services des urgences	32(94%)	2(6%)	1	84(99%)	1(1%)	1	116(97%)	3(3%)	2
Services palliatifs et services de fin de vie	34(100%)	0(0%)	2	104(100%)	0(0%)	7	138(100%)	0(0%)	9
Soins ambulatoires	42(93%)	3(7%)	0	71(95%)	4(5%)	1	113(94%)	7(6%)	1
Soins et services à domicile	46(100%)	0(0%)	3	51(100%)	0(0%)	3	97(100%)	0(0%)	6
<b>Total</b>	<b>946(93%)</b>	<b>72(7%)</b>	<b>95</b>	<b>1485(95%)</b>	<b>86(5%)</b>	<b>62</b>	<b>2431(94%)</b>	<b>158(6%)</b>	<b>157</b>

## Section 1 Sommaire

### 1.5 Aperçu par pratiques organisationnelles requises

Dans le programme Qmentum, une pratique organisationnelle requise (POR) se définit comme étant une pratique essentielle qui doit être en place dans l'organisme pour améliorer la sécurité des clients et pour minimiser les risques. Chaque POR comporte des tests de conformité, et il faut répondre aux exigences de tous les tests pour être jugé conforme à la POR.

Ce tableau fait état des POR et de la cote attribuée à chacune pendant la visite.

Pratique organisationnelle requise	Cote
<b>But en matière de sécurité des patients : Culture de sécurité</b>	
Analyse prospective liée à la sécurité des patients	Conformité
Déclaration des événements indésirables	Conformité
Mécanisme de déclaration des événements indésirables	Conformité
Rapports trimestriels sur la sécurité des patients	Conformité
Sécurité des patients sous forme de priorité stratégique	Conformité
<b>But en matière de sécurité des patients : Communication</b>	
Abréviations dangereuses	Conformité
Bilan comparatif des médicaments à l'admission	Non-conformité
Bilan comparatif des médicaments au transfert ou au congé	Non-conformité
Bilan comparatif des médicaments en tant que priorité organisationnelle	Conformité
Deux identificateurs de client	Conformité
Liste de contrôle d'une chirurgie	Conformité
Processus de vérification des activités liées aux soins et services à risques élevés	Conformité
Rôle des clients et des familles en ce qui concerne la sécurité	Conformité
Transfert de l'information	Conformité

## Section 1 Sommaire

Pratique organisationnelle requise	Cote
<b>But en matière de sécurité des patients : Utilisation des médicaments</b>	
Concentrations de médicaments	Conformité
Électrolytes concentrés	Conformité
Formation sur les pompes à perfusion	Conformité
Sécurité liée à l'héparine	Conformité
Sécurité liée aux narcotiques	Conformité
<b>But en matière de sécurité des patients : Milieu de travail</b>	
Plan de sécurité des patients	Conformité
Prévention de la violence en milieu de travail	Conformité
Programme d'entretien préventif	Non-conformité
Sécurité des patients : formation et perfectionnement	Conformité
Sécurité des patients : rôles et responsabilités	Conformité
<b>But en matière de sécurité des patients : Prévention des infections</b>	
Directives sur la prévention des infections	Conformité
Formation et perfectionnement sur l'hygiène des mains	Conformité
Processus de stérilisation	Conformité
Taux d'infection	Conformité
Vaccin antigrippal	Conformité
Vaccin antipneumococcique	Conformité
Vérification de l'hygiène des mains	Conformité
<b>But en matière de sécurité des patients : Prévention des chutes</b>	
Stratégie de prévention des chutes	Conformité

## Section 1 Sommaire

Pratique organisationnelle requise	Cote
<b>But en matière de sécurité des patients : Évaluation des risques</b>	
Évaluation des risques en matière de sécurité à domicile	Conformité
Prévention des plaies de pression	Conformité
Prophylaxie de la thrombo-embolie veineuse (TEV)	Conformité

## Section 1 Sommaire

### 1.6 Sommaire des constatations de l'équipe des visiteurs

Pendant la visite d'agrément, 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.

Le CSSS du Sud-ouest-Verdun offre ses services en milieu urbain aux 139 700 personnes qui y résident. Il compte sur environ 3 900 employés, 250 médecins et 1800 stagiaires. Il dispose d'un budget de 240 M\$.

Les décisions, services et valeurs sont centrés sur l'utilisateur et le résident, impliquent la communauté et les partenaires. Le conseil d'administration a un fonctionnement efficace. Il vient d'adopter des orientations stratégiques basées sur une large consultation interne et externe. L'établissement atteint régulièrement l'équilibre budgétaire à travers un processus décentralisé tout en respectant les cibles de rendement fixées et l'accès aux services. D'ailleurs, de nombreux guichets d'accès aux services sont implantés.

Les efforts investis les dernières années portent leurs fruits en dotation et au niveau du climat de travail. L'établissement peut compter sur la force innovatrice et créatrice de ses gestionnaires, du personnel et des médecins, menant à la création de secteurs d'excellence. Les équipes sont mobilisées et enthousiastes. Les médecins sont engagés. Ces forces se traduisent par des projets novateurs : urgence, gestion des lits, dialyse, diabète, clinique médicale intégrée, etc. Un défi de l'organisation sera de maintenir l'excellence malgré les défis architecturaux et les redressements budgétaires.

La prévention et la promotion de la santé, la culture de sécurité, la prévention des infections, des chutes et des accidents, l'intervention interdisciplinaire sont bien intégrées dans les activités et les services. Au plan infirmier, l'utilisation des infirmières cliniciennes, la formation des infirmières et leur implication en gestion de cas permettent une meilleure efficacité des services. Il en est ainsi de la réorganisation du travail des infirmières et technologues en équipes de soins. Le bilan comparatif des médicaments devra être consolidé ou déployé. D'autres secteurs de services nécessiteront l'attention de l'organisation, notamment la consolidation des services en santé mentale, la pérennité des soins palliatifs, la main d'œuvre indépendante en centre d'hébergement.

Beaucoup d'efforts ont été faits pour améliorer les locaux et devront être poursuivis, notamment pour les laboratoires, la stérilisation et la pharmacie. Les mesures d'efficacité énergétiques mises en place sont à souligner. L'entretien préventif des équipements notamment pour les petits équipements de laboratoire devra faire l'objet de plus d'attention. Le plan de mesures d'urgence est suivi avec rigueur. Le parc informatique est bien déployé et plusieurs avancées technologiques sont en place malgré un peu de retard en centre d'hébergement.

Tous les clients rencontrés se sont dits très satisfaits des services reçus.