

---

---

**Rapport d'agrément**  
***Clinique médico-esthétique***  
***du Vieux-Longueuil***

---

---

18 mars 2013

Note : Le masculin est utilisé pour alléger la présentation et désigne aussi bien les femmes que les hommes.

# Table des matières

## Introduction

Le CQA .....	2
Le modèle d'agrément.....	3

## SECTION 1

### **Les résultats de la *Clinique médico-esthétique du Vieux-Longueuil***

Mise en contexte .....	5
Synthèse des principales forces et principaux défis .....	5
Les résultats obtenus .....	7

## SECTION 2

### **La décision d'agrément pour la *Clinique médico-esthétique du Vieux-Longueuil***

Niveau de conformité aux trois règles de certification d'agrément .....	14
---	----

## SECTION 3

### **Évaluation détaillée de l'équipe visiteuse**

Évaluation des normes et des processus .....	23
Évaluation de la capacité d'amélioration .....	48

## SECTION 4

### **Les recommandations**

Les recommandations et suggestions du CQA .....	52
---	----

## ANNEXES

Principales définitions.....	53
Lexique.....	56

# Introduction

## Le CQA

Le CQA, organisme d'agrément reconnu par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et agréé par *International Society for Quality in Health Care* (ISQua), vous invite à prendre connaissance du rapport d'agrément de la *Clinique médico-esthétique du Vieux-Longueuil*.

L'agrément est une démarche d'amélioration continue de la qualité des services. Les organisations du réseau de la santé et des services sociaux doivent veiller à maintenir cette certification. Comme il se doit, la *Clinique médico-esthétique du Vieux-Longueuil* a réalisé, au cours des derniers mois, une démarche visant à identifier ses forces et les points d'amélioration en lien avec les hauts standards de qualité exigés par le CQA soit :

- la réussite d'un sondage sur la satisfaction de la clientèle;
- la réussite d'un sondage portant sur la mobilisation du personnel;
- la maîtrise des normes de qualité édictées par le CQA;
- la maîtrise de la capacité d'amélioration de l'organisation.

Le CQA a mis à la disposition de la *Clinique médico-esthétique du Vieux-Longueuil* des guides et des outils afin de lui permettre de réaliser une analyse rigoureuse et exhaustive de son fonctionnement et de la qualité de ses services.

La clientèle, le personnel, des partenaires et le conseil d'administration ont participé à cette analyse qui s'est traduite dans l'élaboration d'un plan d'amélioration de la qualité des services.

Le dossier, constitué par la *Clinique médico-esthétique du Vieux-Longueuil*, a été évalué par une équipe d'évaluateurs du CQA. Pour en valider le contenu et en préciser certaines composantes, les évaluateurs du CQA ont tout d'abord effectué une étude attentive du dossier puis ont réalisé une visite de plusieurs jours dans l'organisation. C'est à l'issue de cette visite que les évaluateurs ont remis un rapport qui a permis au CQA de prendre une décision et de formuler des recommandations à l'organisation.

La *Clinique médico-esthétique du Vieux-Longueuil* s'engage, durant la durée de son certificat d'agrément, à réaliser et à atteindre les objectifs de son plan d'amélioration en y incluant les recommandations émises dans le présent rapport. De son côté, le CQA assurera un suivi et un soutien auprès de la *Clinique médico-esthétique du Vieux-Longueuil*, tout au long de cette période.

Voici donc, en un coup d'œil :

- le modèle d'agrément du CQA,
- les résultats de l'organisation sous forme de tableaux,
- la décision d'agrément,
- les résultats détaillés du rapport d'agrément.

# Le modèle d'agrément du CQA

## Résultats

### ⇒ Satisfaction de la clientèle

- Clientèle externe, interne (échantillonnage, répondant désigné)
- 12 dimensions clientèle regroupées sous 3 indicateurs (relation avec le client/Prestation professionnelle/Organisation des services)

**Standard requis : résultat satisfaisant dans les limites ou supérieur au comparatif pour 2 indicateurs sur 3**

### ⇒ Mobilisation du personnel

- Tout le personnel
- 6 indicateurs (Réalisation, Implication, Collaboration, Soutien, Communication, Leadership)

**Standard requis : résultat satisfaisant dans les limites ou supérieur au comparatif pour 4 indicateurs sur 6**

## Organisation

### ⇒ 10 Normes

- 3 secteurs de normes (Stratégiques, Structurelles, Professionnelles)
- 4 qualités normatives (documentation, actualisation, adéquation, légalité)
- Norme conforme si 3 qualités normatives sur 4 jugées conformes ou très conformes

### ⇒ Processus organisationnels

- Rattachés aux normes
- Sous la responsabilité d'un gestionnaire (écriture et évaluation) pour les 4 qualités normatives
- Évalué par les équipes d'évaluation pour 2 qualités normatives (actualisation et adéquation)

**Standard requis : 7 normes sur 10 conformes ou tout à fait conformes dont obligatoirement les 3 normes professionnelles et 4 normes réparties dans le secteur stratégique et dans le secteur structurel.**

## Amélioration continue

### ⇒ Plan d'amélioration

### ⇒ 6 qualités normatives

- Disponibilité de l'information
- Pertinence de l'analyse
- Pertinence du plan d'amélioration
- Réalisme du plan d'amélioration
- Capacité d'adaptation
- Capacité de mise en œuvre

**Standard requis : 6 qualités normatives maîtrisées ou très bien maîtrisées**

## SECTION 1

Les résultats de la *Clinique médico-esthétique du Vieux-Longueuil*

## SECTION 1

# Les résultats de la *Clinique médico-esthétique du Vieux-Longueuil*

## Mise en contexte

La *Clinique médico-esthétique du Vieux-Longueuil* s'est engagée dans sa première démarche d'agrément au printemps 2012. Une équipe d'évaluation a été constituée en fonction des différentes catégories d'emploi de l'organisation afin d'assurer la représentativité de l'ensemble de ses acteurs. Cette équipe et les deux gestionnaires responsables des processus ont évalué 18 des 19 processus organisationnels prévus par le cadre normatif du CQA. À noter que le processus n° 6 « Gérer les stages », ne s'applique pas à la *Clinique médico-esthétique du Vieux-Longueuil* et pour lequel cette dernière s'engage formellement à ne pas gérer de stagiaires pendant la période de cet agrément.

Au cours de la visite de la *Clinique médico-esthétique du Vieux-Longueuil*, qui s'est déroulée les 20, 21 et 22 février 2013, l'équipe visiteuse a rencontré le directeur médical, les responsables de la qualité et l'équipe d'évaluation et les responsables de la stérilisation. L'équipe visiteuse a également visité les installations de la *Clinique médico-esthétique du Vieux-Longueuil*.

**La présente décision d'agrément couvre les activités, chirurgies et autres traitements autorisés à être dispensés par le permis du ministère de la Santé et des Services sociaux n° 7101-0015.**

## Synthèse des principales forces et des principaux défis de la *Clinique médico-esthétique du Vieux-Longueuil*

Les principales forces sur lesquelles la *Clinique médico-esthétique du Vieux-Longueuil* peut compter pour poursuivre sa démarche d'amélioration continue de la qualité ainsi que les principaux défis auxquels elle devra prêter une attention particulière sont les suivants.

### Les principales forces

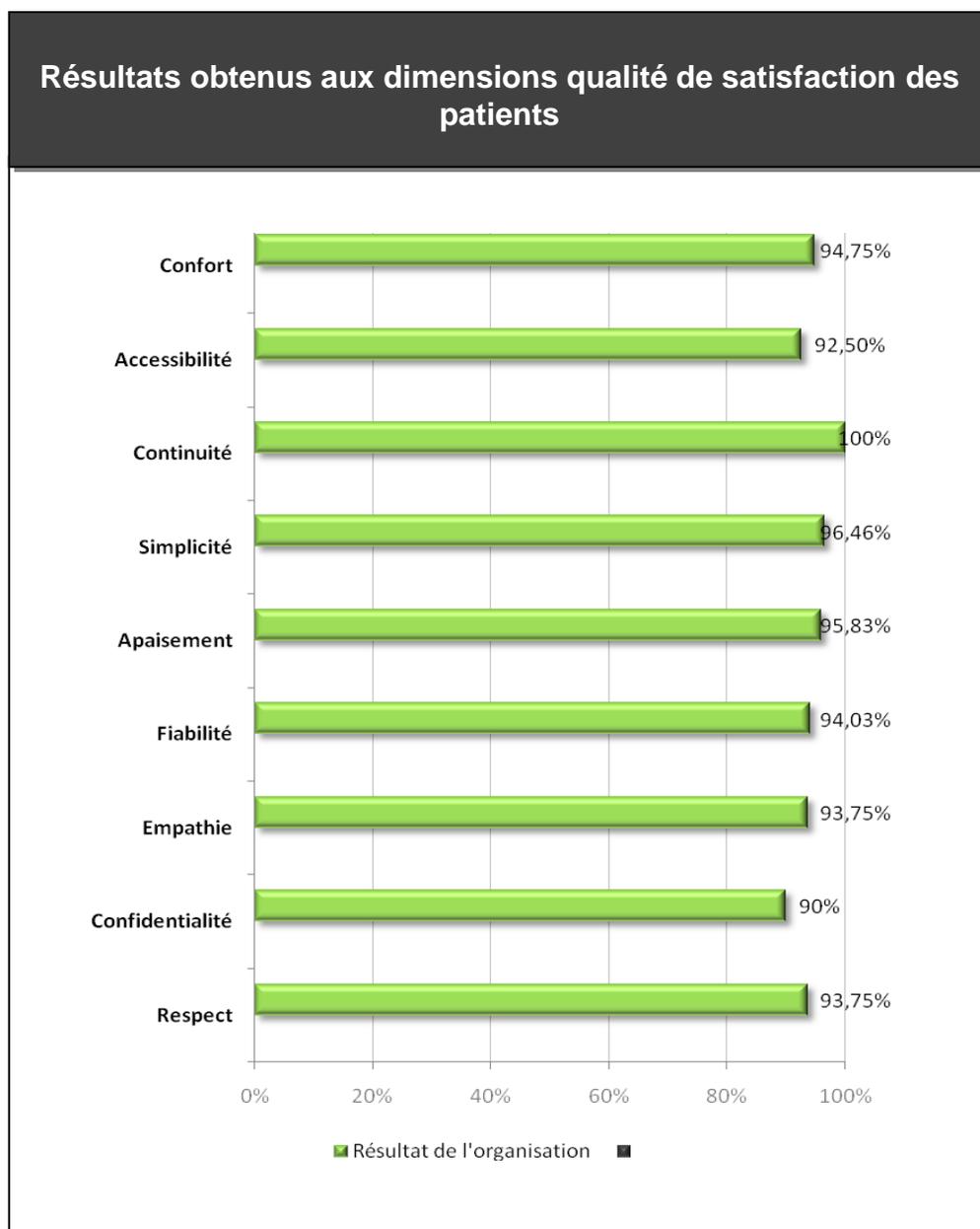
- La volonté d'amélioration continue de la qualité des services manifestée par le directeur médical et partagée par tous les employés.
- Une équipe stable et engagée dédiée à la mission de l'organisation et à la qualité des services.
- Des efforts considérables pour répondre aux exigences des instances (MSSS, CQA, etc.).
- Un fort taux de satisfaction de la clientèle à l'égard de la prestation de services.

## **Les principaux défis**

- Élaborer un cadre de gestion de la documentation requise (traçabilité, dates, auteurs, approbations, etc.) et compléter la formalisation des processus en s'assurant de clarifier certaines notions (politiques, procédures, guides, etc.).
- Assurer une appropriation adéquate des processus par les différents utilisateurs pour en assurer une adaptation au contexte de la clinique et une pérennité dans l'action.
- Maintenir la mobilisation et l'implication du personnel en consolidant les attentes, exigences et engagements et en assurant leur appropriation.
- Renforcer l'organisation, la continuité et la sécurité des services par la mise en place de mécanismes d'encadrement et la révision de l'exercice des rôles infirmiers.
- Consolider les mécanismes de planification et de gestion des ressources humaines (dotation, gestion de dossiers, évaluation de la contribution et développement des compétences etc.).
- Consolider les procédures liées à la gestion sécuritaire des lieux et des activités (fonctionnement des systèmes, tenue de registres, contrôle des narcotiques, gestion de déchets biomédicaux etc.).
- Identifier, gérer et assurer un suivi des non conformités reliées à la qualité et à la sécurité des interventions.

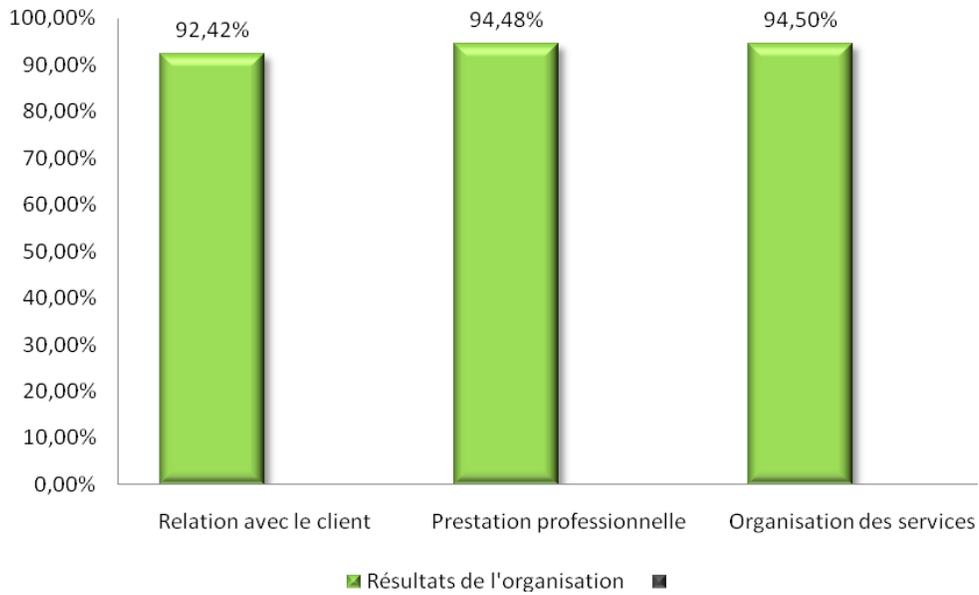
## Résultats obtenus pour la satisfaction de sa clientèle

Huit questionnaires ont été complétés afin de connaître le degré de satisfaction des patients. Les résultats des trois indicateurs (*prestation professionnelle, organisation des services et relation avec le client<sup>1</sup>*) se situent à l'intérieur des limites du comparatif.

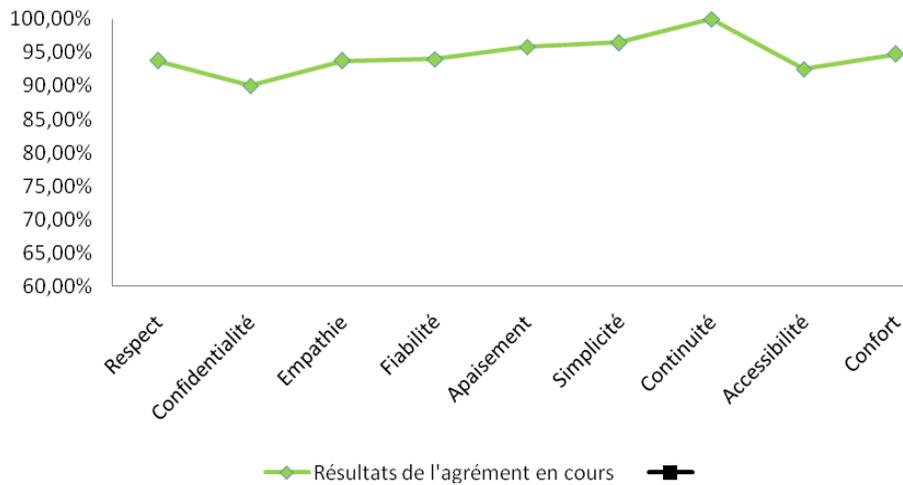


<sup>1</sup> Définitions en annexe

## Résultats obtenus aux indicateurs de satisfaction des patients

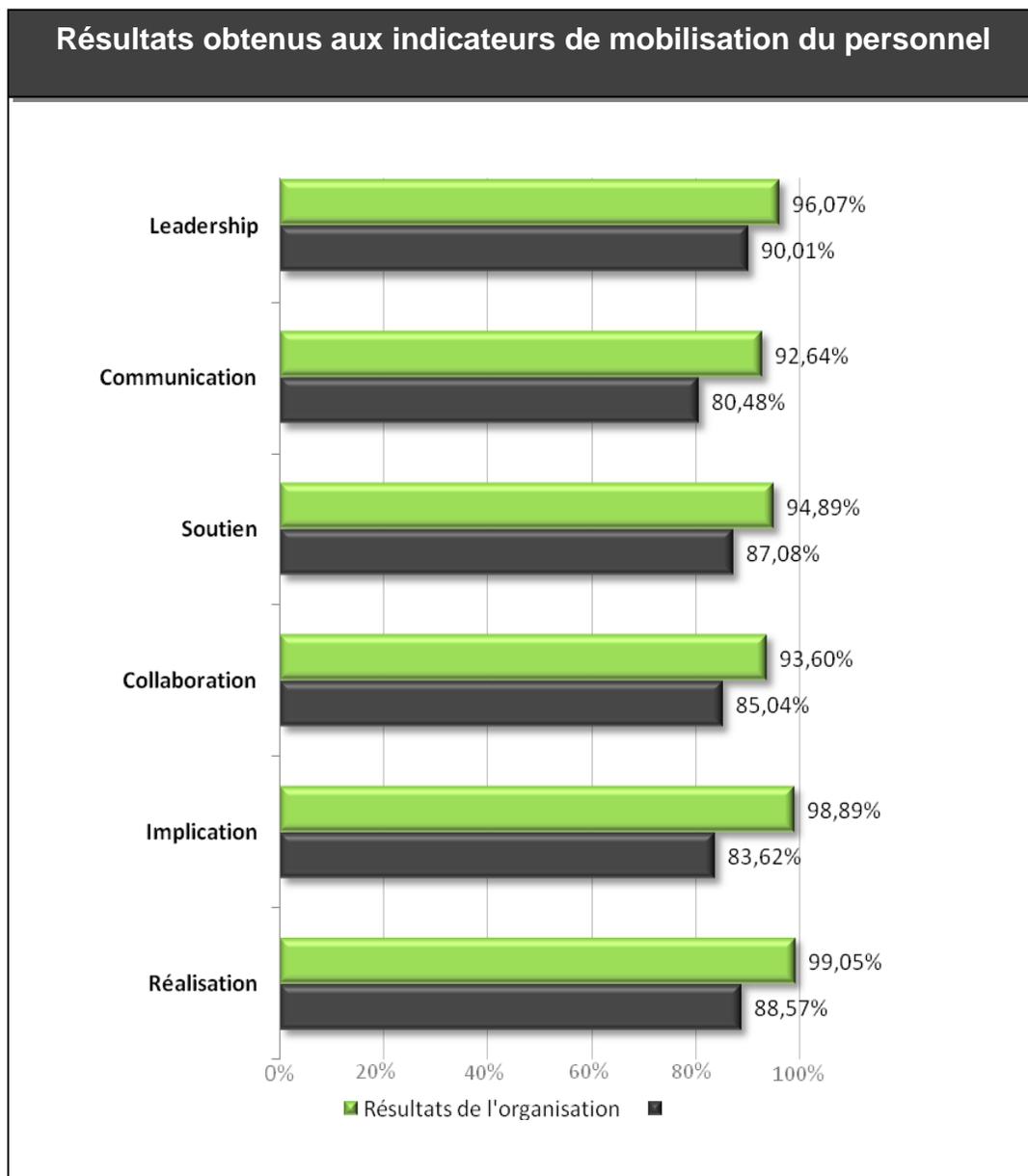


## Résultats aux dimensions qualité de satisfaction des patients

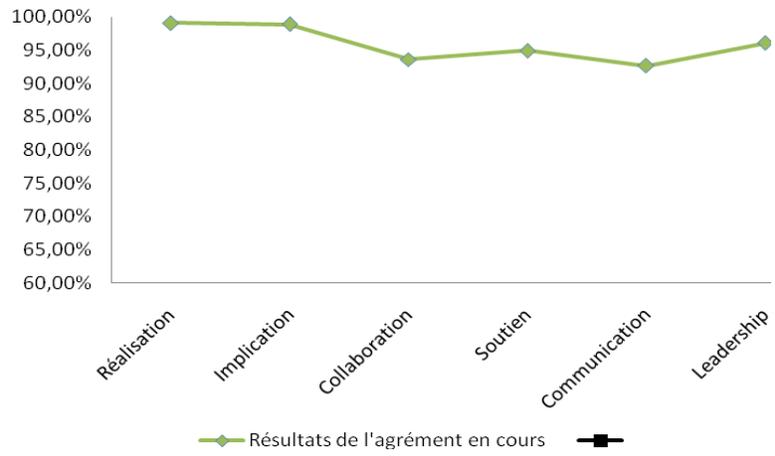


## Résultats obtenus pour la mobilisation de son personnel

Le sondage réalisé auprès de l'ensemble du personnel de la *Clinique médico-esthétique du Vieux-Longueuil* s'est déroulé au printemps 2012 et 6 questionnaires ont été complétés.



## Résultats aux indicateurs de mobilisation du personnel



## Résultats de l'évaluation des processus organisationnels

	Normes d'excellence et processus organisationnels	Niveau de maîtrise
Stratégique	<b>Norme I Des valeurs et un engagement qualité</b>	
	N° 1 : Déterminer les valeurs et l'engagement qualité de l'organisation et les partager avec les patients, le personnel et les partenaires	TBM
	<b>Norme II Une offre concertée de service</b>	
	N° 2 : Déterminer et configurer les services à offrir en fonction des besoins de la clientèle desservie	M
	N° 3 : Évaluer la satisfaction de la clientèle	M
	<b>Norme III Une interaction continue avec le milieu</b>	
	N° 4 : Collaborer avec les partenaires	M
	<b>Norme IV Des stratégies d'innovation et de développement</b>	
	N° 5 : Innover de façon continue dans les pratiques	M
	N° 6 : Gérer les stages	S/O
Structurel	<b>Norme V La mobilisation et la valorisation des ressources humaines</b>	
	N° 7 : Définir les attentes et les engagements du CMS pour assurer le développement et la mobilisation des ressources humaines	M
	N° 8 : Gérer les ressources humaines	M
	N° 9 Encadrer les équipes de travail	M
	N° 10 : Développer les connaissances et les compétences du personnel	M
	<b>Norme VI Une gestion efficiente des ressources financières et matérielles</b>	
	N°11 : Gérer les ressources financières	TBM
	N° 12 : Gérer les ressources matérielles	M
	<b>Norme VII Le plan de communication</b>	
	N° 13 : Assurer la gestion de la documentation et des informations internes et externes	M
Professionnel	<b>Norme VIII La continuité et la conformité des prestations</b>	
	N° 14 : Apprécier la contribution individuelle du personnel	M
	<b>Norme IX La qualité dans l'organisation des prestations de services</b>	
	N° 15 : Accueillir, traiter et orienter les demandes de services	TBM
	N° 16 : Planifier et dispenser les services	M
	N° 17 : Gérer les insatisfactions et les plaintes de la clientèle	M
	<b>Norme X La sécurité des interventions</b>	
	N° 18 : Assurer une gestion sécuritaire des lieux, des prestations de service et des situations à risque pour la clientèle et le personnel	M
	N° 19 : Contrôler la qualité des interventions et gérer les non-conformités	NM

Signification du niveau de maîtrise des processus : **NM** : Non maîtrisé **M** : Maîtrisé **TBM** : Très bien maîtrisé  
**SO** : sans objet

## Résultat pour la capacité d'amélioration

La *Clinique médico-esthétique du Vieux-Longueuil* maîtrise les six qualités normatives sous l'angle de la capacité d'amélioration.

**Tableau synoptique de l'évaluation des qualités normatives**

Angle de la capacité d'amélioration	Niveau de maîtrise
Disponibilité de l'information	Maîtrisée
Pertinence de l'analyse	Maîtrisée
Pertinence du plan d'amélioration	Maîtrisée
Réalisme du plan d'amélioration	Maîtrisé
Capacité d'adaptation	Très bien maîtrisée
Capacité de mise en œuvre	Très bien maîtrisée

Disponibilité de l'information :	l'organisation dispose de l'information nécessaire pour évaluer ses processus.
Pertinence de l'analyse :	l'analyse effectuée tient compte de l'information disponible et les pistes d'amélioration dégagées sont cohérentes.
Pertinence du plan d'amélioration :	les objectifs et stratégies du plan d'amélioration sont cohérents avec l'analyse effectuée.
Réalisme du plan d'amélioration :	le plan d'amélioration est réalisable dans les délais fixés compte tenu des ressources disponibles et de la mobilisation du personnel.
Capacité d'adaptation :	l'organisation a démontré qu'il sait s'adapter aux circonstances, convertir une contrainte en opportunité.
Capacité de mise en œuvre :	l'organisation est capable de passer à l'action.

## SECTION 2

### La décision d'agrément

## SECTION 2

# La décision d'agrément

### Niveau de conformité aux trois règles de certification d'agrément

Tel que prescrit par le CQA, la décision d'agrément est prise à partir des résultats suivants :

- l'organisation doit obtenir des résultats satisfaisants aux deux secteurs : satisfaction de la clientèle et climat organisationnel. L'organisation maîtrise un secteur lorsque 66 % des résultats sont comparables ou supérieurs à ceux du groupe de référence;
- l'organisation doit démontrer qu'elle se conforme, de manière satisfaisante aux 3 normes de niveau professionnel et à 4 des 7 normes de niveau stratégique et structurel. Au total, elle doit se conformer à 70 % des normes d'excellence. Le niveau de conformité à la norme est jugé satisfaisant lorsque l'évaluation de l'ensemble des processus témoigne que 3 des 4 qualités normatives sont maîtrisées;
- l'organisation doit démontrer qu'elle satisfait aux 6 qualités normatives relatives à la capacité d'amélioration.

## La satisfaction de la clientèle

**CONSIDÉRANT** que la *Clinique médico-esthétique du Vieux-Longueuil* obtient des résultats conformes aux exigences du cadre normatif au regard de la satisfaction de la clientèle,

Degré de satisfaction des patients de la *Clinique médico-esthétique du Vieux-Longueuil* pour chacun des indicateurs « clientèle »

Indicateur de la satisfaction de la clientèle	Résultat %	Cote
Relation avec le client	92,42	ND
Prestation professionnelle	94,48	ND
Organisation des services	94,50	ND

## La mobilisation du personnel

**CONSIDÉRANT** que la *Clinique médico-esthétique du Vieux-Longueuil* obtient des résultats conformes aux exigences du cadre normatif au regard du degré de mobilisation du personnel,

Degré de mobilisation du personnel de la  
*Clinique médico-esthétique du Vieux-Longueuil*  
pour chacun des indicateurs

Indicateur mesurant le degré de mobilisation du personnel	Résultat %	Cote
Réalisation	99,05	3
Implication	98,89	3
Collaboration	93,60	3
Soutien	94,89	3
Communication	92,64	3
Leadership	96,07	3

- Cote 1 : **Résultat insatisfaisant au regard des standards requis**  
La limite supérieure du résultat de l'établissement se situe en dessous de la limite inférieure du comparatif.
- Cote 2 : **Résultat satisfaisant au regard des standards requis**  
La limite inférieure ou supérieure du résultat de l'établissement se situe à l'intérieur des limites du comparatif ou les limites du comparatif se situent entre la limite inférieure et supérieure du résultat de l'établissement.
- Cote 3 : **Résultat très satisfaisant au regard des standards requis**  
La limite inférieure du résultat de l'établissement se situe au-dessus de la limite supérieure du comparatif.

## Les 10 normes d'excellence

**CONSIDÉRANT** qu'au niveau des normes d'excellence, la *Clinique médico-esthétique du Vieux-Longueuil* répond aux standards requis puisqu'il se conforme de manière satisfaisante aux 10 normes énoncées dans le cadre normatif.

	Normes d'excellence	Niveau de conformité		
		Tout à fait conforme	Conforme	Non conforme
<b>Stratégique</b>	Norme I Des valeurs et un engagement qualité	X		
	Norme II Une offre concertée de service		X	
	Norme III Une interaction continue avec le milieu		X	
	Norme IV Des stratégies d'innovation et de développement		X	
<b>Structurel</b>	Norme V La mobilisation et la valorisation des ressources humaines		X	
	Norme VI Une gestion efficiente des ressources financières et matérielles		X	
	Norme VII Le plan de communication		X	
<b>Professionnel</b>	Norme VIII La continuité et la conformité des prestations		X	
	Norme IX La qualité dans l'organisation des prestations de services		X	
	Norme X La sécurité des interventions		X	

## La capacité d'amélioration

**CONSIDÉRANT** que la *Clinique médico-esthétique du Vieux-Longueuil* démontre une capacité d'amélioration répondant aux exigences des six qualités normatives prescrites,

Angle de la capacité d'amélioration	Tout à fait conforme	Conforme	Non conforme
Disponibilité de l'information		X	
Pertinence de l'analyse		X	
Pertinence du plan d'amélioration		X	
Réalisme du plan d'amélioration		X	
Capacité d'adaptation	X		
Capacité de mise en œuvre	X		

# CERTIFICAT D'AGRÉMENT

## CLINIQUE MÉDICO-ESTHÉTIQUE DU VIEUX-LONGUEUIL

est reconnue pour la qualité de ses services  
mars 2013 à mars 2017

  
Sean P. Clarke, président

  
Lyne Pelletier, directrice générale

 **CONSEIL QUÉBÉCOIS  
D'AGRÉMENT**  
ACCOMPAGNER LES ORGANISATIONS  
POUR UNE GESTION INTÉGRÉE DE LA QUALITÉ  
Agréé par International Society for Quality in Health Care (ISQua)

## SECTION 3

### Évaluation détaillée

## SECTION 3

# Évaluation détaillée

### 10 normes d'excellence

Une norme correspond à une obligation à laquelle une organisation doit se conformer. Dans le processus d'agrément, la norme est un but mesurable, c'est l'expression et la traduction des résultats attendus au regard de la qualité du service qui doit être rendu à la clientèle, dans le but de répondre à ses besoins.

Formellement la norme se définit comme un ensemble de règles, relatives à des activités ou à des résultats attendus. Ces règles sont établies par consensus d'experts, garantissant un niveau de qualité optimal dans un contexte donné et au regard des services à rendre à la population pour le développement de son bien-être et de sa santé.

#### *Les normes de niveau stratégique*

Au nombre de quatre, ces normes couvrent l'ensemble des processus relatifs aux champs stratégiques de l'organisation : vision et engagement qualité, valeurs, projet d'organisation et approche clientèle. Elles exigent notamment, de la part d'une organisation, un effort de transparence dans la déclinaison de ses valeurs fondamentales, de sa vision de l'excellence et dans la formalisation de ses orientations stratégiques.

#### *Les normes de niveau structurel*

Au nombre de trois, ces normes fixent le cadre de l'organisation et ses choix structurels dans la mise en œuvre de ses orientations stratégiques. Par le développement d'une gestion efficace de ses ressources humaines, de ses ressources matérielles, financières et informationnelles et par l'application d'un plan de communication interne et externe. L'organisation met ainsi en place les moyens nécessaires pour atteindre ses objectifs et répondre, de manière adaptée, aux besoins identifiés de la clientèle.

#### *Les normes de niveau professionnel*

Au nombre de trois, ces normes sont relatives aux modalités de production et de gestion des prestations offertes. Elles regroupent l'ensemble des activités décrivant les prestations de services offerts aux clientèles : de l'analyse des besoins à la gestion des services en incluant l'évaluation des résultats et l'analyse des ressources spécifiques utilisées.

Elles exigent de démontrer que l'action est conforme aux engagements de l'organisation et aux références législatives, réglementaires et cliniques constituant le cadre d'intervention.

## Processus organisationnels

Les processus organisationnels décrivent l'ensemble des activités qu'une organisation met en œuvre pour répondre aux exigences des normes d'excellence auxquelles elle cherche à se conformer. Les processus contribuent directement : à améliorer sans cesse la qualité des services, dans la réponse apportée aux attentes et aux besoins de la clientèle; à maintenir et à développer la mobilisation du personnel et finalement à augmenter la performance de l'organisation. Leur évaluation repose sur le questionnement suivant : *ce que l'on fait correspond-t-il à ce qu'on est sensé faire et à ce qui est recherché ?*

Les processus se déclinent eux-mêmes en critères d'évaluation, qui balisent les actions à mettre en œuvre afin de s'assurer que le processus est bien implanté dans l'organisation. Ces critères ont notamment un rôle important à jouer dans l'évaluation du degré de conformité requis pour être agréé.

Pour être maîtrisé, un processus doit répondre de manière satisfaisant aux quatre qualités normatives qui se définissent comme suit :

**Documentation :** le processus est appuyé par un support documentaire.

**Légalité :** le processus est conforme aux exigences légales et réglementaires (ou déontologiques).

**Actualisation :** le processus tel que décrit est connu et appliqué par le personnel concerné.

**Adéquation :** le processus est approprié aux fins que l'organisation poursuit et il est complet.

## **Évaluation de la conformité aux 10 normes d'excellence pour la *Clinique médico-esthétique du Vieux-Longueuil***

Les évaluateurs du CQA ont réalisés les observations et les analyses qui ont permis de confirmer ou d'infirmer l'autoévaluation de la *Clinique médico-esthétique du Vieux-Longueuil* sur les processus organisationnels.

L'évaluation détaillée qui suit présente, pour chaque norme et chaque processus, les principaux éléments sur lesquels reposent les écarts entre l'évaluation effectuée par l'organisation et celle effectuée par l'équipe visiteuse.

## NORME I : DES VALEURS ET UN ENGAGEMENT QUALITÉ

Intitulé de la norme I	Résultat de l'évaluation (NC, C, TFC)
Les valeurs et l'engagement qualité <sup>1</sup> de l'organisation et, le cas échéant, de son conseil d'administration sont déterminés. Ils sont (re)connus et partagés par la clientèle <sup>2</sup> , par le personnel et par les partenaires <sup>3</sup>	TFC

Processus organisationnels	Résultats (NM, M, TBM)
Processus n° 1 Déterminer les valeurs et l'engagement qualité de l'organisation et les partager avec les patients, le personnel et les partenaires	TRÈS BIEN MAÎTRISÉ

### Documentation

L'équipe visiteuse **confirme** l'évaluation de la clinique pour cette qualité normative. Les valeurs et l'engagement qualité définis par la *Clinique médico-esthétique du Vieux-Longueuil* sont formalisés et affichés.

### Actualisation

L'équipe visiteuse **confirme** l'évaluation de l'organisation pour cette qualité normative. Les valeurs, l'engagement qualité et le code d'éthique sont accessibles à la clientèle et le personnel les connaît et y adhère.

### Adéquation

L'équipe visiteuse **confirme** l'évaluation de l'organisation pour cette qualité normative et elle souligne que le respect est une valeur forte pour la clinique.

### Légalité

L'équipe visiteuse **confirme** l'évaluation de l'organisation pour cette qualité normative. Toutes les obligations légales et réglementaires applicables à ce processus sont rencontrées par la *Clinique médico-esthétique du Vieux-Longueuil*.

## NORME II : UNE OFFRE CONCERTÉE DE SERVICE

Intitulé de la norme II	Résultat de l'évaluation (NC, C, TFC)
L'offre de service de l'organisation est déterminée en fonction des besoins actuels et futurs des clientèles desservies et est mise en œuvre dans le respect des orientations ministérielles	C

Processus organisationnels	Résultats (NM, M, TBM)
Processus n° 2 Déterminer et configurer les services à offrir en fonction des besoins de la clientèle desservie	MAÎTRISÉ

### Documentation

L'équipe visiteuse **confirme** l'évaluation de l'organisation pour cette qualité normative. L'offre de service de la *Clinique médico-esthétique du Vieux-Longueuil* est formalisée et à jour.

### Actualisation

L'équipe visiteuse **confirme** l'évaluation de l'organisation pour cette qualité normative. Le personnel connaît et applique l'offre de service.

### Adéquation

L'équipe visiteuse **confirme** l'évaluation de l'organisation pour cette qualité normative car les services et activités répondent aux besoins de la clientèle ciblée par de la *Clinique médico-esthétique du Vieux-Longueuil*.

### Légalité

L'équipe visiteuse **confirme** l'évaluation de l'organisation pour cette qualité normative car elle se conforme à l'ensemble des exigences légales liées à ce processus.

Processus organisationnels	Résultats (NM, M, TBM)
Processus n° 3 Évaluer la satisfaction de la clientèle	MAÎTRISÉ

### Documentation

L'équipe visiteuse **confirme** l'évaluation de l'organisation pour cette qualité normative. La documentation en soutien aux activités d'évaluation est présente car la clinique s'est dotée d'orientation et d'outils quant à l'évaluation de la satisfaction de la clientèle.

### Actualisation

L'équipe visiteuse **confirme** l'évaluation de l'organisation pour cette qualité normative. Les mécanismes d'évaluation de la satisfaction de la clientèle sont en place mais leur utilisation bien que débutée n'a pas encore rejoint la clientèle.

En conséquence, le CQA recommande à la *Clinique médico-esthétique du Vieux-Longueuil* de :

- **compléter l'instauration du processus d'évaluation de la satisfaction de la clientèle;**
- **s'assurer que l'information transmise à la clientèle soit complète et accessible à celle-ci;**
- **mettre en œuvre l'évaluation des résultats et intégrer ceux-ci dans l'ajustement de l'offre de service.**

### Adéquation

L'équipe visiteuse **confirme** l'évaluation de l'organisation pour cette qualité normative. Les outils utilisés par la *Clinique médico-esthétique du Vieux-Longueuil* pour évaluer la satisfaction de sa clientèle sont adéquats mais peu utilisés par cette dernière.

### Légalité

Aucune obligation légale ne s'applique à ce processus.

## NORME III : UNE INTERACTION CONTINUE AVEC LE MILIEU

Intitulé de la norme III	Résultat de l'évaluation (NC, C, TFC)
L'organisation agit en complémentarité avec le réseau de partenaires dans lequel il s'inscrit, en vue de garantir l'accessibilité, la continuité et la qualité des services offerts à la clientèle	C

Processus organisationnels	Résultats (NM, M, TBM)
Processus n° 4 Collaborer avec les partenaires	MAÎTRISÉ

### Documentation

L'équipe visiteuse *diminue* l'évaluation de l'organisation pour cette qualité normative. La *Clinique médico-esthétique du Vieux-Longueuil* n'a pas formalisé ses ententes avec les médecins référents et les médecins à qui elle réfère des patients.

En conséquence, le CQA recommande à la *Clinique médico-esthétique du Vieux-Longueuil* de :

- **formaliser les ententes et mécanismes de références afin d'assurer la continuité et la qualité des services dispensés aux patients.**

### Actualisation

L'équipe visiteuse *confirme* l'évaluation de l'organisation pour cette qualité normative. Les activités reliées à ce processus sont connues et appliquées par le personnel.

### Adéquation

L'équipe visiteuse *confirme* l'évaluation de l'organisation pour cette qualité normative. Les ententes, dont celle avec le Centre hospitalier Charles-Lemoyne, sont adéquates et conformes à la sécurité des activités exercées dans la *Clinique médico-esthétique du Vieux-Longueuil*.

Toutefois, la gestion de la pharmacie est assurée par un pharmacien sur une base semi annuelle contrairement aux exigences requises du ministère de la Santé et des Services sociaux.

En conséquence, le CQA recommande à la *Clinique médico-esthétique du Vieux-Longueuil* de :

- **s'assurer de réviser l'entente avec le pharmacien pour que la gestion de la pharmacie soit assurée sur une base trimestrielle et, en faire rapport au CQA au 30 juin 2013.**

#### **Légalité**

Aucune obligation légale ne s'applique à ce processus.

## NORME IV : DES STRATÉGIES D'INNOVATION ET DE DÉVELOPPEMENT

Intitulé de la norme IV	Résultat de l'évaluation (NC, C, TFC)
L'organisation élabore des stratégies innovatrices dans le développement de ses pratiques et dans le partage de son expertise	C

Processus organisationnels	Résultats (NM, M, TBM)
Processus n° 5 Innover de façon continue dans les pratiques	MAÎTRISÉ

### Documentation

L'équipe visiteuse *diminue* l'évaluation de l'organisation pour cette qualité normative. Bien que l'innovation est favorisée, outre la formation médicale continue, le processus sur l'innovation continue n'est pas documenté.

En conséquence, le CQA recommande à la *Clinique médico-esthétique du Vieux-Longueuil* de :

- **définir les orientations qui valorisent et supportent le développement et l'innovation continue dans les pratiques.**

### Actualisation

L'équipe visiteuse *confirme* l'évaluation de l'organisation pour cette qualité normative. Les activités reliées à ce processus sont connues et appliquées par le personnel. Le directeur médical et le personnel valorisent et supportent le développement des pratiques. Il n'y a pas d'activités de recherche à la *Clinique médico-esthétique du Vieux-Longueuil*.

### Adéquation

L'équipe visiteuse *confirme* l'évaluation de l'organisation pour cette qualité normative. La promotion des meilleures pratiques se reflète sur la qualité des interventions et de l'environnement et les moyens utilisés sont adéquats et conformes à la sécurité des activités exercées dans la *Clinique médico-esthétique du Vieux-Longueuil*.

### Légalité

Aucune obligation légale ne s'applique à ce processus.

Processus organisationnels	Résultats (NM, M, TBM)
Processus n° 6 Gérer les stages	SO

### Commentaire général

La *Clinique médico-esthétique du Vieux-Longueuil* ne souhaite pas accueillir de stagiaires dans ses activités cliniques.

En lien avec les exigences de l'agrément, le CQA recommande à l'organisation de :

- **prendre une orientation formelle à l'effet de n'accepter aucun stagiaire dans ses activités administratives et cliniques.**

## NORME V : LA MOBILISATION ET LA VALORISATION DES RESSOURCES HUMAINES

Intitulé de la norme V	Résultat de l'évaluation (NC, C, TFC)
<b>Le personnel est mobilisé, formé, soutenu et valorisé de manière à contribuer activement, par ses compétences, à la qualité et à la sécurité des services rendus à la clientèle</b>	<b>C</b>

Processus organisationnels	Résultats (NM, M, TBM)
<b>Processus n° 7</b> Définir les attentes et les engagements de l'organisation pour assurer le développement et la mobilisation des ressources humaines	<b>MAÎTRISÉ</b>

### Documentation

L'équipe visiteuse *diminue* l'évaluation de l'organisation pour cette qualité normative. Bien que certains éléments soient documentés dans le Guide de l'employé et dans la Politique sur les conflits d'intérêts, l'identification et la consignation des attentes du personnel ne sont pas documentés de même que certains engagements de la clinique, notamment en regard de la sécurité et des ressources requises.

En conséquence, le CQA recommande à la *Clinique médico-esthétique du Vieux-Longueuil* de :

- **formaliser les mécanismes pour recueillir et s'assurer du suivi des attentes, exigences et engagements à l'égard de la gestion des ressources humaines;**
- **s'assurer de sa diffusion et de son appropriation par le personnel.**

### Actualisation

L'équipe visiteuse *confirme* l'évaluation de l'organisation pour cette qualité normative. Les activités reliées à ce processus sont connues et appliquées. Régulièrement, lors des rencontres mensuelles, le directeur médical s'assure de la compréhension du personnel à l'égard des exigences et engagements de la clinique. Le personnel démontre une mobilisation importante à l'égard de la Clinique.

### Adéquation

L'équipe visiteuse *diminue* l'évaluation de l'organisation pour cette qualité normative. Elle a pu constater que des attentes exprimées par le personnel ne sont pas suffisamment prises en

considération, notamment en regard des rôles et responsabilités, de l'aménagement des locaux et de la formation.

### Légalité

L'équipe visiteuse **confirme** l'évaluation de l'organisation pour cette qualité normative. Toutes les obligations légales et réglementaires applicables à ce processus sont rencontrées par la *Clinique médico-esthétique du Vieux-Longueuil*.

Processus organisationnels	Résultats (NM, M, TBM)
Processus n° 8 Gérer et valoriser les ressources humaines	MAÎTRISÉ

### Documentation

L'équipe visiteuse **diminue** l'évaluation de l'organisation pour cette qualité normative. Elle a pu constater que la procédure de recrutement ne prévoit pas la vérification de l'intégrité morale des candidats retenus et ne contient pas les éléments relatifs à la formation requise. Les descriptions de fonctions sont incomplètes en ce qui a trait aux critères de qualifications ou au rôle attendu notamment pour la responsabilité de gestion du bloc opératoire, la supervision clinique du personnel et les activités de stérilisation. Les règles de tenue de dossier du personnel sont aussi incomplètes en regard des règles d'accès aux dossiers.

En conséquence, le CQA recommande à la *Clinique médico-esthétique du Vieux-Longueuil* de :

- **compléter la procédure de recrutement et les règles de tenue de dossiers;**
- **réviser les profils de postes.**

### Actualisation

L'équipe visiteuse **diminue** l'évaluation de l'organisation pour cette qualité normative. La *Clinique médico-esthétique du Vieux-Longueuil* n'a pas eu à recruter de nouveaux employés aux cours des dernières années. Plusieurs mécanismes de gestion des ressources humaines ne sont pas connus par le personnel. Elle a pu constater que le rôle d'infirmière-chef, bien qu'il réfère à des tâches spécifiques, n'est pas connu et appliqué au sein de la clinique.

### Adéquation

L'équipe visiteuse **confirme** l'évaluation de l'organisation pour cette qualité normative. Les activités reliées à ce processus, bien que récemment mise en place sont adéquates.

## Légalité

L'équipe visiteuse **confirme** l'évaluation de l'organisation pour cette qualité normative. Toutes les obligations légales et réglementaires applicables à ce processus sont rencontrées par la *Clinique médico-esthétique du Vieux-Longueuil*.

Processus organisationnels	Résultats (NM, M, TBM)
Processus n° 9 Encadrer les équipes de travail	MAÎTRISÉ

## Documentation

L'équipe visiteuse **diminue** l'évaluation de l'organisation pour cette qualité normative. Les mécanismes de gestion et de collaboration entre les employés ne sont pas formalisés.

En conséquence, le CQA recommande à la *Clinique médico-esthétique du Vieux-Longueuil* de :

- **définir les zones et les modalités de collaboration entre les employés, en fonction de leur tâches, incluant le système de délégation des responsabilités et d'autorité mis en place afin d'assurer la continuité et la sécurité des activités;**
- **diffuser et s'assurer de leur appropriation par le personnel concerné.**

## Actualisation

L'équipe visiteuse **diminue** l'évaluation de l'organisation pour cette qualité normative. Bien que l'équipe soit restreinte, les liens de collaboration et de délégation, entre les postes de travail, restent confus et certaines tâches infirmières sont assumées par une personne non qualifiée. (voir recommandation au processus n° 18).

## Adéquation

L'équipe visiteuse **confirme** l'évaluation de l'organisation pour cette qualité normative. L'équipe visiteuse a pu constater que certaines activités d'encadrement et de supervision reliées au bloc opératoire ne sont pas réalisées.

En conséquence, le CQA recommande à la *Clinique médico-esthétique du Vieux-Longueuil* de :

- **s'assurer que le bloc opératoire soit supervisé par une infirmière d'expérience en soins péri opératoires selon les lignes directrices de l'Association des infirmières et infirmiers en salle d'opération canadienne (AIISOC) incluant les activités opératoires, la stérilisation, la gestion des ressources matérielles et l'entretien des locaux et de l'équipement et, en faire rapport au CQA avant au 30 avril 2013.**

#### Légalité

Aucune obligation légale ne s'applique à ce processus.

Processus organisationnels	Résultats (NM, M, TBM)
Processus n° 10 Développer les connaissances et les compétences du personnel	MAÎTRISÉ

#### Documentation

L'équipe visiteuse *diminue* l'évaluation de l'organisation pour cette qualité normative. La clinique ne dispose pas de mécanisme formel pour recueillir les attentes et les besoins de formation du personnel et n'a pas formalisé plan annuel de formation.

En conséquence, le CQA recommande à la *Clinique médico-esthétique du Vieux-Longueuil* de :

- **formaliser ses mécanismes relatifs à l'évaluation des besoins de formation du personnel;**
- **élaborer un plan de formation regroupant l'ensemble des activités formation planifiées annuellement.**

#### Actualisation

L'équipe visiteuse *confirme* l'évaluation de l'organisation pour cette qualité normative. La *Clinique médico-esthétique du Vieux-Longueuil* et le directeur médical encourage la formation et des formations sont offertes en lien avec les activités et services dispensés.

## Adéquation

L'équipe visiteuse *diminue* l'évaluation de l'organisation pour cette qualité normative. Bien que le personnel ait reçu certaines formations, la confirmation que le personnel a reçu toutes les formations pertinentes n'a pu être réalisée par l'équipe visiteuse notamment pour l'administration des produits en anesthésie et en sédation. Le port des vêtements dédiés à la chirurgie est connu mais un rappel d'application doit être effectué pour toute circulation dans le bloc opératoire.

En conséquence, le CQA recommande à la *Clinique médico-esthétique du Vieux-Longueuil* de :

- **s'assurer que le personnel possède la formation requise pour exercer ses responsabilités notamment concernant l'administration des produits en anesthésie et en sédation et, en faire rapport au CQA au 30 avril 2013;**
- **mettre en place un mécanisme pour que s'effectue un rappel concernant le port de vêtements dédiés à la chirurgie et la circulation dans le bloc opératoire.**

## Légalité

Aucune obligation légale ne s'applique à ce processus.

## NORME VI : UNE GESTION EFFICIENTE DES RESSOURCES FINANCIÈRES ET MATÉRIELLES

Intitulé de la norme VI	Résultat de l'évaluation (NC, C, TFC)
<b>La gestion des ressources financières et matérielles est pertinente et efficiente, au regard des besoins de la clientèle et des orientations stratégiques de l'organisation</b>	<b>C</b>

Processus organisationnels	Résultats (NM, M, TBM)
<b>Processus n° 11</b> Gérer les ressources financières	<b>TRÈS BIEN MAÎTRISÉ</b>

### Documentation

L'équipe visiteuse *confirme* l'évaluation de l'organisation pour cette qualité normative. La gestion des ressources financières est bien encadrée dans un contexte privé.

### Actualisation

L'équipe visiteuse *confirme* l'évaluation de l'organisation pour cette qualité normative. Elle a pu constater que le contrôle des dépenses est réalisé et que des investissements majeurs ont été réalisés au cours des dernières années.

### Adéquation

L'équipe visiteuse *confirme* l'évaluation de l'organisation pour cette qualité normative.

### Légalité

L'équipe visiteuse *confirme* l'évaluation de l'organisation pour cette qualité normative. Toutes les obligations légales et réglementaires applicables à ce processus sont rencontrées par la *Clinique médico-esthétique du Vieux-Longueuil*.

Processus organisationnels	Résultats (NM, M, TBM)
Processus n° 12 Gérer les ressources matérielles	MAÎTRISÉ

### Documentation

L'équipe visiteuse **confirme** l'évaluation de l'organisation pour cette qualité normative. Elle a pu constater que certains plans et procédures ne sont pas formalisés.

En conséquence, le CQA recommande à la *Clinique médico-esthétique du Vieux-Longueuil* de :

- **compléter les plans et procédures requises, plus spécifiquement :**
  - **le plan d'entretien préventif des équipements,**
  - **l'inventaire des équipements,**
  - **les procédures d'inventaire, de stérilisation, de contrôle et de prévention des infections et de manipulation, de transfert, d'entreposage, d'utilisation et d'élimination sécuritaire du matériel nécessaires aux interventions et, en faire rapport au CQA au 30 juin 2013.**

### Actualisation

L'équipe visiteuse **diminue** l'évaluation de l'organisation pour cette qualité normative car elle a constaté que certaines procédures ne sont pas connues du personnel notamment en matière de prévention des infections.

En conséquence, le CQA recommande à la *Clinique médico-esthétique du Vieux-Longueuil* de :

- **s'assurer que les procédures sont connues par le personnel concerné notamment celles en matière de prévention et, en faire rapport au CQA au 30 juin 2013.**

L'équipe visiteuse tient à souligner la propreté des locaux de la *Clinique médico-esthétique du Vieux-Longueuil* et les améliorations apportées dans le bloc opératoire.

### Adéquation

L'équipe visiteuse **diminue** l'évaluation de l'organisation pour cette qualité normative. En regard des espaces physiques, elle a pu constater que les espaces sont limités et que cela entraîne certains inconvénients pour la clientèle, notamment en regard de la confidentialité. Cela occasionne aussi des croisements de circulation. En conséquence, le CQA recommande à la *Clinique médico-esthétique du Vieux-Longueuil* de :

- toujours manipuler les instruments souillés dans des contenants fermés pour le transport des salles d'opérations vers les salles d'utilité.

L'équipe visiteuse a constaté certaines lacunes en regard de la gestion des ressources matérielles. En conséquence, le CQA recommande à la *Clinique médico-esthétique du Vieux-Longueuil* de :

- revoir la configuration des locaux et séparer physiquement les aires de préparation des patients et les aires de recouvrement pour améliorer la confidentialité;
- prendre les moyens appropriés pour s'assurer de la complétion des registres et du fonctionnement des systèmes selon le Code de construction du Québec (changements d'air, pression différentielle, température et humidité relative) en conformité à la norme CSA Z 317.2 sur la qualité de l'air pour la salle d'opération et, en faire rapport au CQA au 30 juin 2013;
- s'assurer d'avoir un système de ventilation distinct à pression négative pour la salle de toilette qui puisse aspirer l'air et les particules et les rejeter vers l'extérieur du bâtiment ou le cas échéant déplacer la salle de toilette et, en faire rapport au CQA au 30 juin 2013;
- ranger le flash dans la salle de stérilisation et, en faire rapport au CQA au 30 avril 2013;
- s'assurer de la conformité du système de nettoyage des draps et vêtements chirurgicaux selon les normes édictées par l'AIISOC (Association des infirmières et infirmiers des salles d'opération du Canada) et, en faire rapport au CQA au 30 avril 2013;
- procéder à l'adaptation des procédures provenant de d'autres organisations à la réalité de la clinique et de s'assurer de leur appropriation par le personnel concerné;
- s'assurer que tous les registres requis tel la stérilisation et l'entretien sont complétés systématiquement par le personnel et, en faire rapport au CQA au 30 juin 2013;
- s'assurer que le coffret d'urgence soit cadenassé, que le registre de vérification soit complété et que la liste des médicaments soit présente et, en faire rapport au CQA au 30 avril 2013.

## Légalité

L'équipe visiteuse *diminue* l'évaluation de l'organisation pour cette qualité normative. L'équipe visiteuse a constaté que le lieu d'entreposage des déchets biomédicaux n'est pas conforme à l'article 17 du règlement du ministère de la Santé et des Services sociaux sur les déchets biomédicaux.

En conséquence, le CQA recommande à la *Clinique médico-esthétique du Vieux-Longueuil* de :

- **se conformer aux obligations légales relatives à l'entreposage des déchets biomédicaux prévus aux cadres normatifs, plus particulièrement en s'assurant que le lieu d'entreposage soit cadenassé ou verrouillé et que son accès soit interdit, sauf aux personnes dûment autorisées et identifiées au registre (art. 17.) et, en faire rapport au CQA au 30 avril 2013.**

## NORME VII : LE PLAN DE COMMUNICATION

Intitulé de la norme VII	Résultat de l'évaluation (NC, C, TFC)
L'organisation met à la disposition de sa clientèle, de son personnel et de ses partenaires les informations nécessaires à la connaissance et à la compréhension de ses objectifs et du fonctionnement de ses services	C

Processus organisationnels	Résultats (NM, M, TBM)
Processus n° 13 Assurer la gestion de la documentation et des informations internes et externes	MAÎTRISÉ

### Documentation

L'équipe visiteuse *diminue* l'évaluation de l'organisation pour cette qualité normative. Elle a pu constater que la clinique ne dispose pas, outre celle du Collège des médecins du Québec, de règles de tenue de dossier pour les autres professionnels. L'équipe visiteuse a pu constater que la clinique n'a pas de politique de gestion des informations internes et externes et de politique d'accès à l'information.

En conséquence, le CQA recommande à la *Clinique médico-esthétique du Vieux-Longueuil* de :

- **compléter les règles de tenue de dossier des patients;**
- **rédiger une politique de gestion des informations internes et externes, d'en informer le personnel et de s'assurer de son actualisation;**
- **rédiger une politique d'accès à l'information clientèle, en informer le personnel et de gérer les accès aux informations internes et externes.**

### Actualisation

L'équipe visiteuse *diminue* l'évaluation de l'organisation pour cette qualité normative. Elle a pu constater que, bien que les dossiers des patients soient bien tenus, les politiques et procédures concernant la documentation ne sont pas connues par tout le personnel.

### Adéquation

L'équipe visiteuse *diminue* l'évaluation de l'organisation pour cette qualité normative. L'équipe visiteuse a pu constater les résultats des efforts de la clinique concernant la formalisation au

cours de la dernière année. Toutefois, l'absence d'une politique sur l'élaboration, la mise à jour et la gestion des informations internes et externes a entraîné plusieurs difficultés d'identification, de traçabilité et de mémoire des documents.

### Légalité

L'équipe visiteuse *diminue* l'évaluation de l'organisation pour cette qualité normative. Elle a constaté que certaines inscriptions faites dans les dossiers des patients ne sont pas signées ou paraphées ce qui contrevient à l'*article 8 du Règlement sur la tenue des dossiers*.

En conséquence, le CQA recommande à la *Clinique médico-esthétique du Vieux-Longueuil* de :

- **s'assurer que toutes les inscriptions faites dans les dossiers des patients soient signées ou paraphées et, en faire rapport au CQA au 30 avril 2013.**

## NORME VIII : LA CONTINUITÉ ET LA CONFORMITÉ DES PRESTATIONS

Intitulé de la norme VIII	Résultat de l'évaluation (NC, C, TFC)
Le personnel est encadré afin d'assurer la continuité, la conformité et la sécurité des prestations offertes aux clients	C

Processus organisationnels	Résultats (NM, M, TBM)
Processus n° 14 Apprécier la contribution individuelle du personnel	MAÎTRISÉ

### Documentation

L'équipe visiteuse *diminue* l'évaluation de l'organisation pour cette qualité normative car la documentation est incomplète. Le processus d'identification des attentes et besoins du personnel en matière de soutien de même que les mécanismes de supervision ne font pas partie de la politique de la clinique.

### Actualisation

L'équipe visiteuse *confirme* l'évaluation de l'organisation pour cette qualité normative. L'appréciation de la contribution du personnel a été réalisée de manière variable dans le temps.

### Adéquation

L'équipe visiteuse *confirme* l'évaluation de l'organisation pour cette qualité normative. L'équipe visiteuse a pu constater, qu'outre la supervision quotidienne faite par le directeur médical, il n'existe aucun mécanisme formel de supervision du personnel dont le personnel infirmier.

En conséquence, le CQA recommande à la *Clinique médico-esthétique du Vieux-Longueuil* de :

- **mettre en place des mécanismes de supervision clinique pour le personnel;**
- **procéder annuellement à l'appréciation de la contribution du personnel.**

### Légalité

Aucune obligation légale ne s'applique à ce processus.

Processus organisationnels	Résultats (NM, M, TBM)
<b>Processus n° 15</b> Accueillir, traiter et orienter les demandes de services	<b>TRÈS BIEN MAÎTRISÉ</b>

#### Documentation

L'équipe visiteuse **confirme** l'évaluation de l'organisation pour cette qualité normative. Toute la documentation requise pour soutenir les activités de ce processus est complète et à jour.

#### Actualisation

L'équipe visiteuse **confirme** l'évaluation de l'organisation pour cette qualité normative. Les activités liées à l'accueil, au traitement et à l'orientation des demandes de services sont connues et appliquées par le personnel.

#### Adéquation

L'équipe visiteuse **confirme** l'évaluation de l'organisation pour cette qualité normative. La *Clinique médico-esthétique du Vieux-Longueuil* ne gère pas de liste d'attente.

#### Légalité

Aucune obligation légale ne s'applique à ce processus.

## NORME IX : LA QUALITÉ DANS L'ORGANISATION DES PRESTATIONS DE SERVICES

Intitulé de la norme IX	Résultat de l'évaluation (NC, C, TFC)
Les prestations de service sont organisées, dispensées et évaluées afin de répondre, en continu, aux besoins des patients, aux standards cliniques, aux pratiques basées sur les données probantes ainsi qu'aux exigences légales et réglementaires	C

Processus organisationnels	Résultats (NM, M, TBM)
Processus n° 16 Planifier et dispenser les services	MAÎTRISÉ

### Documentation

L'équipe visiteuse *diminue* l'évaluation de l'organisation pour cette qualité normative. Certains protocoles sont manquants. En conséquence, et en lien avec les exigences du cadre normatif, le CQA recommande à la *Clinique médico-esthétique du Vieux-Longueuil* d' :

- élaborer une procédure sur la gestion des déchets biomédicaux;
- élaborer une procédure sur la divulgation;
- élaborer une procédure de vérification et/ou de supervision des transcriptions.

### Actualisation

L'équipe visiteuse *confirme* l'évaluation de l'organisation pour cette qualité normative. Les activités reliées à la planification et la dispensation des services sont connues et appliquées par le personnel.

### Adéquation

L'équipe visiteuse *diminue* l'évaluation de l'organisation pour cette qualité normative. Certaines procédures provenant de d'autres établissements ne sont pas complètes et appropriées pour la clinique notamment la procédure d'administration de médicaments.

L'équipe visiteuse a pu constater que le formulaire intitulé « questionnaire de l'infirmière avant la chirurgie » est parfois complété par une personne qui n'est pas infirmière.

En conséquence, le CQA recommande à la *Clinique médico-esthétique du Vieux-Longueuil* de :

- **s'assurer de l'adaptation de toutes les procédures reliées à ce processus, au contexte particulier de la clinique;**
- **s'assurer que l'infirmière ait pris connaissance, et confirme par sa signature, de toutes les informations préopératoires lorsqu'elle ne remplit pas elle-même le formulaire « questionnaire de l'infirmière » et, en faire rapport au CQA au 30 avril 2013.**

#### Légalité

L'équipe visiteuse **confirme** l'évaluation de l'organisation pour cette qualité normative. Toutes les obligations légales et règlementaires applicables à ce processus sont rencontrées par la *Clinique médico-esthétique du Vieux-Longueuil*.

Processus organisationnels	Résultats (NM, M, TBM)
Processus n° 17 Gérer les insatisfactions et les plaintes de la clientèle	MAÎTRISÉ

#### Documentation

L'équipe visiteuse **diminue** l'évaluation de l'organisation pour cette qualité normative. La clinique ne dispose pas d'un registre des plaintes et des insatisfactions. En conséquence, le CQA recommande à la *Clinique médico-esthétique du Vieux-Longueuil* de :

- **mettre en place un registre des plaintes et des insatisfactions.**

#### Actualisation

L'équipe visiteuse **rehausse** l'évaluation de l'organisation pour cette qualité normative. L'équipe visiteuse a pu constater que le personnel connaît la procédure de gestion des plaintes et des insatisfactions.

#### Adéquation

L'équipe visiteuse **confirme** l'évaluation de l'organisation pour cette qualité normative. L'équipe visiteuse a pu constater que la clinique et son directeur médical sont à l'écoute des plaintes et des insatisfactions et les traitent avec beaucoup de rigueur et de soins.

#### Légalité

Aucune obligation légale ne s'applique à ce processus.

## NORME X : LA SÉCURITÉ DES INTERVENTIONS

Intitulé de la norme X	Résultat de l'évaluation (NC, C, TFC)
La sécurité et la qualité des services dispensés auprès des patients sont garanties par le respect et l'application optimale des différents cadres de référence reconnus qui les balisent	C

Processus organisationnels	Résultats (NM, M, TBM)
<b>Processus n° 18</b> Assurer une gestion sécuritaire des lieux, des prestations de service et des situations à risque pour la clientèle et le personnel	<b>MAÎTRISÉ</b>

### Documentation

L'équipe visiteuse *diminue* l'évaluation de l'organisation pour cette qualité normative. L'équipe visiteuse a pu constater que le document sur la gestion des risques ne prévoit pas les mécanismes d'enregistrement des incidents et accidents ni les situations à risque pour le personnel dont l'exposition aux liquides biologiques.

En conséquence, le CQA recommande à la *Clinique médico-esthétique du Vieux-Longueuil* de :

- **compléter sa politique de gestion des risques en incluant l'enregistrement concernant ceux pour le personnel;**
- **s'assurer de sa diffusion auprès du personnel et de son application;**
- **formaliser une procédure sur le décompte des narcotiques selon les normes reconnues et s'assurer de son application par le personnel concerné et, en faire rapport au CQA au 30 juin 2013.**

### Actualisation

L'équipe visiteuse *diminue* l'évaluation de l'organisation pour cette qualité normative. L'équipe visiteuse a pu constater que les formulaires de déclarations d'incident et d'accident de même que le registre des incidents et accidents ne sont pas utilisés et que cela ne permet pas d'analyse transversale des différentes causes d'incident et d'accident. La clinique n'a pas fait d'exercice d'évacuation en cas d'urgence. Bien que le premier voisin soit un poste d'incendie, cela ne peut dispenser la clinique de le faire.

En conséquence, le CQA recommande à la *Clinique médico-esthétique du Vieux-Longueuil* de :

- **s'assurer de l'utilisation, par l'ensemble du personnel, des outils prévus dans le cadre de la déclaration des accidents-incidents;**
- **procéder à des exercices d'évacuation selon les normes en vigueur.**

#### Adéquation

L'équipe visiteuse *diminue* l'évaluation de l'organisation pour cette qualité normative. L'équipe visiteuse a pu constater qu'une personne non qualifiée effectue des tâches infirmières notamment les suivis post chirurgie et les services externes du bloc opératoire.

En conséquence, le CQA recommande à la *Clinique médico-esthétique du Vieux-Longueuil* de :

- **s'assurer que toutes les tâches infirmières reliées au service post chirurgie et aux services externes soient réalisées par du personnel qualifié et, en faire rapport au CQA au 31 mars 2013.**

#### Légalité

L'équipe visiteuse *confirme* l'évaluation de l'organisation pour cette qualité normative. Toutes les obligations légales et réglementaires applicables à ce processus sont rencontrées par la *Clinique médico-esthétique du Vieux-Longueuil*.

Processus organisationnels	Résultats (NM, M, TBM)
Processus n° 19 Contrôler la qualité des interventions et gérer les non-conformités	NON MAÎTRISÉ

#### Documentation

L'équipe visiteuse *confirme* l'évaluation de l'organisation pour cette qualité normative. L'équipe visiteuse a pu constater que la clinique n'a pas formalisé de procédure de gestion des non-conformités ni de procédures de suivi et de contrôle de la qualité. Elle ne tient pas de registre des modifications apportées à ses opérations et n'a pas de calendrier d'audits internes. En conséquence, le CQA recommande à la *Clinique médico-esthétique du Vieux-Longueuil* de :

- **formaliser et mettre en œuvre une procédure de gestion des non-conformités, des procédures de suivi et de contrôle de la qualité, un registre des modifications apportées à ses opérations tel un registre d'audits internes;**
- **assurer le suivi.**

### Actualisation

L'équipe visiteuse **diminue** l'évaluation de l'organisation pour cette qualité normative. L'équipe visiteuse a pu constater que la clinique ne procède pas à des audits internes de ses processus.

### Adéquation

L'équipe visiteuse **diminue** l'évaluation de l'organisation pour cette qualité normative. L'équipe visiteuse a pu constater que les mécanismes de contrôle de la qualité sont en place, toutefois, les mécanismes de gestion des non-conformités sont à développer.

### Légalité

L'équipe visiteuse **confirme** l'évaluation de l'organisation pour cette qualité normative. Toutes les obligations légales et réglementaires applicables à ce processus sont rencontrées par la *Clinique médico-esthétique du Vieux-Longueuil*.

## Évaluation de la capacité d'amélioration de la Clinique médico-esthétique du Vieux-Longueuil

La capacité d'amélioration se définit comme l'aptitude qu'a l'organisation à disposer des moyens nécessaires pour apporter les changements souhaités au fur et à mesure que de tels changements sont jugés comme une *valeur ajoutée pour le client*, un mieux-être ou un mieux faire de l'organisation tout entier ou de l'une ou l'autre de ses parties constituantes.

La capacité d'amélioration est évaluée en fonction des six qualités normatives suivantes :

- **l'information est disponible**, les données nécessaires à l'évaluation des services et programmes sont présentes dans les systèmes d'information;
- **l'analyse est pertinente**, elle tient compte des informations et des évaluations dont on dispose;
- **le plan d'amélioration est pertinent**, les objectifs et les stratégies retenus sont cohérents avec l'analyse;
- **le plan d'amélioration est réaliste**, il est réalisable dans les délais fixés compte tenu des ressources disponibles et de la mobilisation du personnel;
- **l'organisation est capable d'adaptation**; il a démontré qu'il sait s'ajuster aux circonstances, convertir une contrainte en opportunité;
- **l'organisation est capable de passer à l'action**, mettre en œuvre ses planifications et donner suite aux recommandations qui lui sont faites.

Les évaluateurs du CQA ont réalisé les observations et les analyses qui ont permis de confirmer ou d'infirmer l'autoévaluation de la *Clinique médico-esthétique du Vieux-Longueuil* sur ces six qualités normatives.

L'évaluation détaillée qui suit présente les principaux éléments sur lesquels reposent les écarts entre l'évaluation effectuée par la *Clinique médico-esthétique du Vieux-Longueuil* et celle effectuée par l'équipe visiteuse.

**Tableau synoptique de l'évaluation des qualités normatives**

Angle de la capacité d'amélioration	Niveau de maîtrise
Disponibilité de l'information	Maîtrisée
Pertinence de l'analyse	Maîtrisée
Pertinence du plan d'amélioration	Maîtrisée
Réalisme du plan d'amélioration	Maîtrisé
Capacité d'adaptation	Très bien maîtrisée
Capacité de mise en œuvre	Très bien maîtrisée

## La disponibilité de l'information

L'équipe visiteuse **confirme** l'évaluation de l'organisation pour cette qualité normative. L'équipe visiteuse considère que la *Clinique médico-esthétique du Vieux-Longueuil*, bien qu'elle dispose d'informations, elle ne dispose que de peu d'indicateurs de gestion et de données quantifiables. Comme mentionné par la clinique, des efforts seront à réaliser dans ce sens au cours des prochaines années.

- **s'assurer que la documentation incluant les indicateurs de gestion soit pertinente et à jour.**

## La pertinence de l'analyse

L'équipe visiteuse **diminue** l'évaluation de l'organisation pour cette qualité normative. L'équipe visiteuse considère que l'analyse réalisée par la clinique est sommaire et le dossier a fourni peu d'informations pour une analyse exhaustive des pratiques. Les liens n'ont pas toujours été faits entre la formalisation d'un processus et son application effective. Aussi, certains employés n'ont pas été impliqués dans l'analyse des processus et des résultats.

Toutefois, le travail réalisé par la *Clinique médico-esthétique du Vieux-Longueuil* dans cette 1<sup>re</sup> démarche d'agrément représente une bonne compréhension et une bonne amorce d'une vision globale quant à la qualité des services.

## La pertinence du plan d'amélioration

L'équipe visiteuse **confirme** l'évaluation de l'organisation pour cette qualité normative. Le plan d'amélioration de la clinique identifie les principaux défis et des objectifs d'amélioration. Toutefois, plusieurs objectifs d'amélioration importants n'ont pas été identifiés dans le plan d'amélioration de même que des cibles mesurables et quantifiables. De même, certaines attentes du personnel n'ont pas été suffisamment prises en considération.

En conséquence, et afin de s'assurer du maintien de la qualité des interventions, le CQA recommande à la *Clinique médico-esthétique du Vieux-Longueuil* de :

- **réviser son plan d'amélioration en fonction des recommandations émises dans le présent rapport d'agrément et, en faire rapport au CQA au 30 avril 2013.**

## Le réalisme du plan d'amélioration

L'équipe visiteuse *diminue* l'évaluation de l'organisation pour cette qualité normative. L'équipe visiteuse considère que la clinique est orientée sur des actions à court terme visant des résultats immédiats et que le plan d'amélioration devrait tenir compte davantage des changements structurels et culturels nécessaires à sa réalisation. L'appropriation du plan d'amélioration n'est effectif que pour une partie de l'équipe de la clinique et certaines personnes, qui devront y contribuer ne le connaisse pas suffisamment.

## La capacité d'adaptation

L'équipe visiteuse *confirme* l'évaluation de l'organisation pour cette qualité normative. L'équipe visiteuse est d'avis que la *Clinique médico-esthétique du Vieux-Longueuil* a démontré une bonne capacité d'adaptation et une capacité de faire face à des situations nouvelles pour répondre aux normes et standards. L'Équipe visiteuse tient à souligner les efforts faits par la clinique, dans la dernière année, pour répondre aux normes du CQA.

## La capacité de mise en œuvre

L'équipe visiteuse *confirme* l'évaluation de l'organisation pour cette qualité normative. L'équipe visiteuse considère que la *Clinique médico-esthétique du Vieux-Longueuil* a su démontré qu'elle a réalisé les changements et les améliorations suite aux recommandations reçues dans le passé. La volonté et l'engagement du directeur médical sont des atouts importants pour le maintien de l'agrément et pour la mise en œuvre des changements requis.

## SECTION 4

Les recommandations et suggestions du CQA

## SECTION 4

# Les recommandations du CQA

### Les recommandations

Le CQA adresse une **recommandation** à l'organisation lorsque cette dernière ne répond pas de manière satisfaisante à une exigence (obligation légale et/ou critère) du cadre normatif jugée importante et nécessaire pour se conformer aux normes d'agrément et aux objectifs reliés à la qualité des services.

Une recommandation peut être **contraignante**, lorsque la sécurité, la santé ou le bien-être des usagers risquent d'être compromis ou que l'incidence sur la gestion de l'organisation, sur la gouvernance ou sur la gestion du personnel compromet la qualité des services, à court ou moyen et la poursuite de l'amélioration continue de la qualité. Elle est alors accompagnée d'une date de reddition de compte.

### Les suggestions

L'équipe visiteuse est composée d'experts en gestion et d'experts cliniques. Leur lecture de l'organisation peut les conduire à proposer des activités ou des actions à l'organisation en vue d'améliorer ou soutenir une pratique. L'application d'une suggestion est laissée au libre arbitre de l'organisation.

**DÉFINITION DES INDICATEURS DE LA SATISFACTION DE LA CLIENTÈLE  
ET DES DIMENSIONS DE LA QUALITÉ**

---

## **Relation avec le client**

Cet indicateur concerne la relation qui s'établit entre le personnel et l'utilisateur. Cette relation est empreinte d'humanisme et fondée sur le respect de la personne et de ses droits.

<b>Respect</b>	Considération que mérite une personne en raison de la valeur humaine qu'on lui reconnaît et qui nous porte à se conduire envers elle avec réserve et retenue. Le respect implique des comportements empreints de discrétion dans un environnement attentif à la vie privée de l'utilisateur. Le respect sous-tend également une acceptation de la différence.
<b>Confidentialité</b>	Protection des renseignements personnels assurée par un environnement et des attitudes garantissant leur non-divulgateion à des personnes non autorisées.
<b>Empathie</b>	Attitude qui permet d'exprimer notre compréhension de ce que l'autre ressent. Elle implique une écoute attentive du client, une considération de la globalité de la personne.

---

## **Prestation professionnelle**

Cet indicateur, qui touche la prestation des services sous l'angle professionnel, fait référence à une profession, une expertise, une façon bien précise de répondre aux besoins des usagers par des attitudes, des soins, des services et des conseils appropriés.

<b>Fiabilité</b>	Aptitude d'un système à garantir à chaque usager l'utilisation de pratiques diagnostiques et thérapeutiques sécuritaires et au moindre risque, assurant le meilleur résultat en termes de santé et de bien-être, conformément à l'état actuel des connaissances et pour la plus grande satisfaction de l'utilisateur, tant sur le plan des procédures que des résultats ou encore des contacts humains à l'intérieur du système de santé et de services sociaux.
<b>Responsabilisation</b>	Action destinée à accroître l'autonomie de l'utilisateur et sa capacité à prendre des initiatives, à assumer ses responsabilités et à exercer le leadership voulu sur ce qui le concerne.
<b>Apaisement</b>	Attitude propre à calmer, à rassurer une personne et à lui procurer une tranquillité d'esprit, un sentiment de sécurité et de confiance.
<b>Solidarisation</b>	Action destinée à impliquer, de près ou de loin, l'entourage de l'utilisateur (sa famille, ses proches, etc.) dans l'organisation et la prestation de services.

---

## Organisation des services

Cet indicateur, qui touche l'organisation des services, réfère à l'environnement et au contexte qui entoure la prestation. Le contexte peut être plus ou moins facilitant et doté d'un certain confort; les services peuvent être plus ou moins accessibles et les systèmes, les politiques et les procédures peuvent en assurer ou non la rapidité et la continuité.

<b>Simplicité</b>	Qualité destinée à faciliter l'utilisation et la compréhension des services et la souplesse des systèmes face aux circonstances. Elle concerne autant les personnes (dont le comportement sera naturel, spontané, sans prétention) que les choses qui doivent être faciles à comprendre et à utiliser.
<b>Continuité</b>	Qualité assurant une prestation de services dépourvue de rupture dans la prise en charge de l'utilisateur et la circulation de l'information.
<b>Accessibilité</b>	Qualité assurant la disponibilité des services et leur accès aux services sur le plan de la géographie, des installations physiques, des heures d'ouverture, de la langue et de la culture.
<b>Rapidité</b>	Caractéristique qui permet d'obtenir une réponse à une demande de services, ou au service lui-même, dans un laps de temps raisonnable.
<b>Confort</b>	Bien-être matériel résultant d'un environnement physique chaleureux caractérisé par des lieux sécuritaires, propres et ordonnés.

## DÉFINITION DES INDICATEURS DE LA MOBILISATION DU PERSONNEL

<b>Réalisation</b>	La réalisation fait référence aux besoins les plus élevés d'un individu. Les employés les plus créatifs recherchent, dans leur environnement de travail, des occasions de changer des choses, d'innover, d'inventer et de créer. <sup>2</sup>
<b>Implication</b>	Une organisation n'implique pas une personne, elle s'implique elle-même en agissant dans le sens des buts et des valeurs poursuivis par l'organisation. Cela suppose une compatibilité entre les choix de vie et les valeurs de l'individu, avec celle de l'organisation. L'implication se traduit par un engagement de la personne dans ce qu'elle fait
<b>Collaboration</b>	La collaboration témoigne de la présence d'un esprit d'équipe ou d'une capacité à travailler en équipe. Elle résulte d'un développement d'attitudes et de comportements spécifiques, permettant aux individus d'œuvrer de façon continue en situation d'interdépendance.
<b>Soutien</b>	Le soutien fait référence aux notions de «coaching», de supervision et de valorisation des employés et des membres des équipes. Il implique que les gestionnaires fournissent les ressources adéquates, l'entraînement nécessaire à l'atteinte des résultats attendus et la reconnaissance des efforts accomplis.
<b>Communication</b>	Un employé sera d'autant plus mobilisé qu'il comprend ce qu'on attend de lui et s'il sent que l'organisation est à l'écoute de ses préoccupations et s'efforce d'y répondre. Il est donc essentiel qu'il y ait une bonne circulation de l'information ainsi qu'un échange entre la direction et les employés dans un esprit d'honnêteté et de transparence.
<b>Leadership</b>	Aptitude d'une personne ou d'un groupe à exercer une influence dominante sur d'autres personnes ou groupes en obtenant leur adhésion active à des idées, des orientations, des projets ou d'autres actions sociales.

<sup>2</sup> Kélada, Joseph N., op. cit.

- 
- <sup>1</sup> **Par engagement qualité**, le CQA entend l'implication formelle du conseil d'administration et de la direction générale dans la mise en place et à l'animation d'un système qualité au sein de l'organisation par la détermination et l'adoption notamment, des orientations quant à l'amélioration continue de la qualité des services de l'organisation.
- <sup>2</sup> **Clientèle** : le terme générique « clientèle » désigne toute personne utilisant ou pouvant potentiellement utiliser les services offerts par un CMS, une personne qui accompagne un patient et les médecins référents.
- <sup>3</sup> **Partenaires** : nous faisons référence aux professionnels externes pouvant être sollicités pour leur expertise ou pour des services complémentaires donnés aux patients, à d'autres CMS, aux établissements du réseau public, aux GMF, aux cliniques réseaux, etc. Prenez note que les médecins référents ne sont pas considérés comme des partenaires dans cette norme.