

Rapport sur les normes de sécurité et de qualité pour les visites d'appréciation générale des centres de procréation assistée (CPA)

Clinique visitée :

Date de la visite :

Personnes rencontrées :

Nom	Fonction	No pratique / licence

Point 1 :

Fonctionnement général	Conforme
Procédures d'opérations normalisées (PONs) écrites pour toutes les procédures; clinique et laboratoire, incluant la cryopréservation.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Utilisation du dossier-patient	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Commentaires si non-conforme (limité à 350 caractères). Si non applicable, inscrire N/A	

Point 2 :

Ressources humaines	Conforme
Compétences en réanimation cardiorespiratoire (RCR)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Connaissance de la norme SIMDUT (Système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Connaissance de l'échographie grâce à du personnel spécialisé avec formation continue afin de maintenir la compétence à jour. Un médecin spécialiste en échographie effectue l'examen ou supervise le technologue.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Connaissance de l'embryologie grâce à du personnel spécialisé avec formation continue afin de maintenir la compétence à jour	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Commentaires si non-conforme (limité à 350 caractères). Si non applicable, inscrire N/A	
Ressources matérielles	Conforme
Registre d'entretien et de suivi pour tous les équipements	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Commentaires si non-conforme (limité à 350 caractères). Si non applicable, inscrire N/A	

Point 3 :

Anesthésie		Conforme
Protocole hyperthermie maligne		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Protocole allergie au latex		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Trousse de réanimation et son contenu		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Commentaires si non-conforme (limité à 350 caractères). Si non applicable, inscrire N/A		

Point 4 :

Pharmacie		Conforme
Politique sur les narcotiques et drogues contrôlées (armoire à narcotique sous clé, accès limité, registre et décompte)		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Commentaires si non-conforme (limité à 350 caractères). Si non applicable, inscrire N/A		

Point 5 :

Prévention des infections, hygiène et salubrité		Conforme
Procédures écrites en prévention des infections facilement disponibles ou accessibles		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Programme d'entretien et de suivi des locaux approuvé par la direction		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Présence de stations de lavage de mains		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Commentaires si non-conforme (limité à 350 caractères). Si non applicable, inscrire N/A		

Retraitement des instruments		Conforme
Stérilisation Flash (Norme Z314-13-01)	Combien :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Stérilisation effective à la vapeur (Norme Z314.3)		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Stérilisation à l'oxyde d'éthylène (Norme Z314.2)		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Réutilisation de matériel médical à usage unique		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Procédure écrite pour l'entretien et le fonctionnement des stérilisateurs accessible		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Procédure écrite de rappel pour la stérilisation facilement accessible et connue		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Commentaires si non-conforme (limité à 350 caractères). Si non applicable, inscrire N/A		

Point 6 :

Laboratoire de biologie médicale		Conforme
Permis de laboratoire du MSSS valide		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Commentaires si non-conforme (limité à 350 caractères). Si non applicable, inscrire N/A		

Point 7 :

Gestion des déchets biomédicaux		Conforme
Utilisation de contenants appropriés	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Entente avec un exploitant autorisé	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Commentaires si non-conforme (limité à 350 caractères). Si non applicable, inscrire N/A		

Point 8 :

Entente avec un établissement pour les urgences		Conforme
Entente écrite avec un CH, aux fins d'y diriger une personne qui requiert des services médicaux-chirurgicaux et obstétricaux résultant d'une activité de procréation assistée	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Commentaires si non-conforme (limité à 350 caractères). Si non applicable, inscrire N/A		

Point 9 :

Aménagement fonctionnel		Conforme
Respect du Code de construction du Québec en vigueur	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Tenue d'un registre hebdomadaire de fonctionnement des systèmes	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Commentaires si non-conforme (limité à 350 caractères). Si non applicable, inscrire N/A		

Point 10 :

Départ du patient		Conforme
Consignes lors du congé (N° téléphone en cas d'urgence, etc.)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Commentaires si non-conforme (limité à 350 caractères). Si non applicable, inscrire N/A		

Autre :

Plan de relève		Conforme
Procédure en cas de panne électrique facilement accessible et connue	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Commentaires si non-conforme (limité à 350 caractères). Si non applicable, inscrire N/A		

Recommandation des visiteurs

Délivrance du permis		Favorable
Appréciation générale	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Commentaires (limité à 350 caractères)		

Identification des visiteurs :

Médecin

Nom

N° permis de pratique

Date

Infirmière

Nom

N° licence d'infirmière

Date

¹ Norme CSA Z 317.2-01 sur la qualité de l'air pour la salle d'opération

Zone	Changements d'air frais/h minimum	Changements d'air total/h minimum	Pression différentielle relative	Température (°C)	Humidité relative (%)	Évacuation
Salle d'opération	6	20	Positive	17-27	45-55	-
Salle de décontamination	2	8	Négative	18-20	30-60	-
Chambre de travail propre	3	10	Positive	20-23	30-60	-
Salle de stérilisation à l'oxyde d'éthylène	-	10	Négative	22-24	30-60	Installation spéciale

² Article 14 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux

« **14.** Un établissement ne peut cesser d'héberger un usager qui a reçu son congé que si l'état de celui-ci permet son retour ou son intégration à domicile ou si une place lui est assurée auprès d'un autre établissement ou de l'une de ses ressources intermédiaires ou d'une ressource de type familial où il pourra recevoir les services que requiert son état. »