



**ACCREDITATION
AGRÉMENT**
CANADA

Rapport d'agrément

Programme Qmentum^{MD} pour les soins
de longue durée

Manoir Beaconsfield

Rapport publié : Le 29 février 2024

Table des matières

À propos d'Agrément Canada	3
À propos du rapport d'agrément	3
Confidentialité	3
Sommaire	4
À propos de l'organisation	4
Survol des observations de l'équipe de visiteurs	5
Principaux domaines à améliorer et domaines d'excellence	6
Survol du programme	7
Type d'agrément	8
Emplacements évalués dans le cadre du cycle d'agrément	8
Pratiques organisationnelles requises	9
Résultats de l'évaluation divisés par chapitre	11
Gouvernance et leadership	11
Modèles de prestation de soins	12
Gestion des situations d'urgence et des catastrophes	14
Prévention et contrôle des infections	15
Gestion des médicaments	17
Expérience de soins des résidents	19
Survol de l'amélioration de la qualité	21

À propos d'Agrément Canada

Agrément Canada (AC) est une organisation mondiale sans but lucratif et dont la vision consiste à offrir des soins plus sécuritaires et un monde plus sain. En collaboration avec notre société affiliée, l'Organisation de normes en santé (HSO), nous offrons des programmes et des services centrés sur la personne qui sont des références en matière de qualité à l'échelle de l'écosystème de santé, depuis plus de 60 ans. De plus, nous continuons d'élargir notre influence et notre champ d'application. HSO prépare des normes, des programmes d'évaluation et des solutions d'amélioration de la qualité qui ont été adoptés dans plus de 12 000 établissements sur cinq continents. HSO est le seul organisme d'élaboration de normes (OEN) à se consacrer aux services sociaux et de santé. Agrément Canada permet aux organisations de respecter les normes pancanadiennes et les normes mondiales grâce à des programmes novateurs qui sont adaptés aux besoins locaux. Grâce à nos programmes et services d'évaluation, nous contribuons à la prestation de soins sécuritaires et de haute qualité dans l'ensemble de l'écosystème de santé.

À propos du rapport d'agrément

L'organisation mentionnée dans le présent rapport d'agrément participe au programme d'agrément Qmentum^{MD} pour les soins de longue durée d'Agrément Canada.

Dans le cadre de ce programme, l'organisation a participé à des activités et à des évaluations d'amélioration continue de la qualité, dont une évaluation sur place du 28 janvier 2024 au 31 janvier 2024.

Le présent rapport a été produit à partir de renseignements provenant des cycles d'évaluation ainsi que d'autres données obtenues auprès de l'organisation. Agrément Canada se fie à l'exactitude et à la précision des renseignements fournis par l'organisation pour planifier et mener la visite d'agrément et produire le rapport. Il incombe à l'organisation de divulguer rapidement à Agrément Canada tout incident qui pourrait influencer sur sa décision quant au type d'agrément à accorder à l'organisation.

Confidentialité

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

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

Le présent rapport d'agrément est fourni à titre d'information et ne constitue pas un avis médical ou de soins de santé. Il est fourni « tel quel » sans aucune garantie, expresse ou implicite, y compris, mais sans s'y limiter, toute garantie d'adéquation ou de qualité marchande, d'adéquation à un usage particulier, de non-violation des droits de propriété intellectuelle, et son contenu est complet, correct, à jour et ne contient pas d'erreurs, de défauts, de lacunes ou d'omissions. Agrément Canada ou ses concédants de licence se dégagent de toute responsabilité envers vous et toute autre personne dans quelque éventualité que ce soit où surviendraient de quelconques dommages directs, indirects, accessoires, particuliers ou immatériels pouvant découler de l'utilisation du présent rapport d'agrément, ou y être liés, notamment la perte de profits ou de revenus, la réduction de gains anticipés, la perte de données, la

perte d'accès à un quelconque système informatique, l'incapacité de réaliser des économies prévues ou toute autre perte économique, ou encore les conséquences d'une quelconque réclamation de tiers, que ce soit pour des raisons de négligence, de responsabilité civile délictuelle, de responsabilité légale, de responsabilité contractuelle ou de responsabilité en common law, ou pour toute autre cause d'action ou matière à poursuite, même en cas d'avis préalable de l'éventualité de ces dommages.

© 2024, Agrément Canada et ses concédants de licences. Tous droits réservés. Tous droits réservés.

Sommaire

À propos de l'organisation

Le Manoir Beaconsfield est un établissement privé de soins de longue durée (CHSLD privé) situé dans le quartier bien établi de Beaconsfield, dans l'Ouest-de-l'Île de Montréal. À quelques pas seulement du lac Saint-Louis et du village de Beaurepaire, le Manoir offre à ses résidents une assistance quotidienne personnalisée, des soins infirmiers et un soutien. C'est un endroit où les êtres chers, le personnel, les amis et les bénévoles se réunissent en tant que communauté, tous avec le même objectif : enrichir la vie des résidents.

Le Manoir Beaconsfield accueille actuellement 23 personnes âgées hébergées dans ses chambres réparties sur trois étages, avec au rez-de-chaussée des espaces communs, des salles à manger et des salles récréatives. Les résidents ont des incapacités physiques ou des troubles cognitifs et ont besoin d'une assistance quotidienne et de soins infirmiers pour un minimum de trois heures de soins par jour. Son taux d'occupation pour 2022-2023 était de 97 %. Ils ont une excellente réputation et se font connaître grâce au « bouche-à-oreille ». Les infirmières autorisées, les infirmières auxiliaires autorisées, les cuisiniers et le personnel chargé des loisirs font partie des 32 employés du Manoir. Des professionnels paramédicaux comme des nutritionnistes et des physiothérapeutes sont disponibles pour répondre aux besoins particuliers des résidents en matière de soins.

Le Manoir Beaconsfield est un endroit où le personnel d'encadrement, les employés, les familles et les bénévoles travaillent ensemble pour accomplir leur mission, soit de fournir des soins et des services sécuritaires et de qualité dans un environnement semblable à celui de la maison, motivés par les besoins et les préférences des résidents. Les valeurs qui motivent la prestation des soins sont le respect, la dignité, la compassion, la sécurité, le sentiment de se sentir chez soi et la collaboration. Ils s'efforcent de réaliser leur vision, soit d'être la résidence de choix pour la communauté de l'Ouest-de-l'Île.

Le Manoir, comme tous les autres CHSLD privés du Québec, devrait devenir « privé conventionné » d'ici 2025, comme l'exige le Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). L'objectif est de normaliser la qualité des soins et des services dans les CHSLD. Les CHSLD privés concluent des contrats avec le MSSS et devront offrir leurs services à tout usager nécessitant des services de soins de longue durée, pas seulement aux résidents du privé. Le processus de normalisation a commencé en 2022, le MSSS subventionnant les CHSLD privés pour combler l'écart entre les salaires des secteurs privé et public pour les postes non cadres. Les employés du Manoir Beaconsfield ont bénéficié de cette initiative ministérielle.

Survol des observations de l'équipe de visiteurs

L'équipe d'encadrement du Manoir Beaconsfield fait la promotion d'une culture « La sécurité d'abord » pour ses résidents et son personnel. Cette culture est la force motrice de toutes les décisions. Le leadership, comme indiqué par le personnel, joint le geste à la parole. Le personnel affirme que le personnel d'encadrement écoute, est attentif aux besoins des résidents et des employés et est réactif. En retour, l'équipe d'encadrement félicite la résilience, l'engagement et la compassion dont le personnel du Manoir a fait preuve tout au long de la pandémie. Il existe une solide collaboration entre le Manoir et le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS ODIM) et d'autres CHSLD privés. Son lien avec le CIUSSS ODIM a permis au Manoir de se tenir au courant des dernières mesures de prévention des infections pendant la pandémie, et cet échange sur la prévention des infections et d'autres mesures de prévention se poursuit aujourd'hui encore. Deux représentants du CIUSSS ODIM sont membres du Comité de vigilance et de la qualité des services du Manoir Beaconsfield.

La satisfaction du personnel est très élevée au sein du Manoir, comme en témoignent les résultats de son sondage éclair sur la qualité de vie au travail. Lorsqu'on traverse l'établissement, on comprend qu'il existe un bon équilibre entre la vie personnelle et la vie professionnelle : le personnel sourit, fournit de l'aide et s'entretient avec les résidents et les proches. Le personnel d'encadrement s'efforce de réduire de façon efficace les heures supplémentaires et les quarts consécutifs. Le résultat de l'outil Culture canadienne de la sécurité des patients démontre que le personnel croit en général à l'existence d'une culture « sans blâme » lors du signalement d'un incident ou d'une erreur.

Le Manoir Beaconsfield est connu pour la qualité de ses soins et de ses services, telle que validée par les résidents et les proches. Les membres de la famille interrogés pendant l'évaluation ont été très élogieux quant à l'ouverture de l'équipe d'encadrement et ont été reconnaissants de ses réponses rapides à toutes les questions ou préoccupations portées à son attention. Être une petite organisation avec une équipe d'encadrement très présente permet au personnel d'observer et d'assurer la qualité et la sécurité des services fournis. Le Manoir déploie un solide programme de gestion de la qualité. De plus, les rapports d'incident sont rapidement traités et des plans d'action sont mis sur pied pour éviter toute récurrence.

Les partenaires communautaires contactés ont vivement applaudi l'équipe d'encadrement pour son ouverture à recevoir de la rétroaction et sa réactivité en général. Les partenaires communautaires ont discuté de la qualité des soins prodigués, et ils n'ont jamais entendu de plaintes au sujet du Manoir de la part des résidents ou des proches avec lesquels ils ont interagi. Les partenaires communautaires qui envoient des étudiants bénévoles ou qui font eux-mêmes du bénévolat au Manoir font référence à l'« atmosphère familiale » qui y règne et à la façon dont il se distingue des autres CHSLD.

Principaux domaines à améliorer et domaines d'excellence

Les domaines dans lesquels le Manoir Beaconsfield excelle comprennent les suivants :

\n\n

- L'environnement familial accueillant tel qu'énoncé par les résidents et le personnel.
- L'équipe d'encadrement qui donne l'exemple.
- Le plan complet d'amélioration de la qualité.
- L'accent mis sur la sécurité des résidents et du personnel.
- Accès du personnel à une formation axée sur la sécurité et les soins aux résidents atteints de démence.
- Une planification efficace de la gestion des situations d'urgence et la participation des membres et du président du Comité des mesures d'urgence.
- Le personnel est très fier d'offrir un programme complet de prévention et de contrôle des infections (PCI).
- L'excellent programme d'hygiène des mains.
- Les partenariats du Manoir avec les ressources externes en prévention et en contrôle des infections (PCI).
- L'excellent partenariat entre le Manoir et le médecin traitant et la pharmacie locale.
- La communication efficace au sein du personnel infirmier autorisé.
- La facilitation d'une culture de signalement sans blâme en cas de signalement des incidents liés aux médicaments.
- Le personnel compatissant, attentionné et dévoué travaillant dans une atmosphère familiale.
- La politique de la porte ouverte qu'offrent les propriétaires au personnel, aux résidents et aux proches.
- Le programme zéro contention.
- Les principales occasions d'amélioration dans lesquelles le Manoir Beaconsfield souhaiterait investir sont les suivantes :
- Veiller à ce que les résultats de leur plan et de leurs initiatives d'amélioration de la qualité soient communiqués à toutes les parties prenantes concernées.
- Documenter toutes les mesures recommandées résultant de l'analyse des incidents de sécurité, y compris celles qui ont été rejetées ou retardées.
- Envisager d'effectuer des vérifications complètes des dossiers.
- Continuer à favoriser une culture de travail en partenariat avec les résidents et les proches.
- Passer en revue toutes les séances de formation annuelles obligatoires et assurer la conformité.
- Effectuer des exercices sur tous les codes d'urgence et évaluer l'efficacité des plans en fonction des résultats des exercices.
- Mettre sur pied un comité interdisciplinaire de PCI.
- Investir dans des dispositifs à conception sécuritaire.
- Installer un distributeur de désinfectant pour les mains dans chaque chambre de résident.
- Envisager d'intégrer progressivement un système d'information électronique pour remplacer le système papier existant et les dossiers d'administration des médicaments.
- Examiner la possibilité de mettre en place des services de garde 24 h sur 24, 7 jours sur 7 qui seraient assurés par un médecin et un pharmacien.
- Mettre en œuvre des examens annuels des soins avec les résidents, les familles et l'équipe interdisciplinaire.
- Optimiser le plein potentiel du comité des usagers.

Survol du programme

Le programme Qmentum^{MD} pour les soins de longue durée, adapté à l'aide du programme Qmentum^{MD} d'Agrément Canada, a été personnalisé pour répondre aux besoins en matière de soins et aux valeurs fondamentales des établissements de soins de longue durée (SLD), et ce, dans le but d'orienter l'amélioration continue de la qualité. Le programme s'appuie sur les principes de soins centrés sur la personne, et il a été conçu conjointement à partir des idées et des conseils d'un groupe diversifié de parties prenantes du domaine des soins de longue durée (SLD).

Le Programme Qmentum^{MD} pour les soins de longue durée est un programme d'agrément qui accompagne et soutient l'organisation dans sa démarche d'amélioration continue de la qualité visant à offrir des soins sécuritaires, fiables et de haute qualité à ses résidents. Les principaux volets du programme sont notamment le cycle d'agrément continu, un outil d'évaluation mis à jour divisé en chapitres, quatre méthodes d'évaluation complètes, deux sondages ¹ (le Sondage sur le fonctionnement de la gouvernance [SFG] et le Sondage mené auprès de la main-d'œuvre sur le bien-être, la qualité et la sécurité) et une plateforme numérique en nuage sécurisée qui servira à la réalisation de ces activités.

¹ Le présent rapport ne comprend pas les résultats des sondages et les commentaires connexes.

Le cycle d'agrément continu comprend quatre phases, au cours desquelles les activités d'agrément sont échelonnées sur quatre ans. Chaque phase comprend des méthodes d'évaluation et des sondages précis qu'il faut appliquer pour passer à la phase suivante. Au fur et à mesure que l'organisation progresse dans chaque phase du cycle, il faut préparer et mettre à jour un Plan d'action pour l'amélioration de la qualité (PAAQ) pour cerner les domaines à améliorer de façon constante. L'objectif du Plan d'action pour l'amélioration de la qualité (PAAQ) consiste à étudier les résultats des méthodes d'évaluation et des sondages et à prendre des mesures en conséquence, sur une base continue. Ceci nous permet de cerner les points à améliorer et d'y remédier et de promouvoir le parcours d'amélioration continue de la qualité de l'organisation.

L'outil d'évaluation à l'appui de toutes les méthodes d'évaluation (autoévaluation, évaluation virtuelle, attestation et visite d'agrément) est divisé en chapitres thématiques, comme indiqué ci-dessous. Pour promouvoir l'harmonisation avec l'outil d'évaluation, les résultats de l'évaluation et les résultats des visiteurs sont divisés par chapitre dans le présent rapport. Le contenu additionnel du rapport comprend un résumé complet, le type d'agrément accordé à l'organisation, les emplacements soumis à une visite d'agrément, les résultats des pratiques organisationnelles requises et un survol concluant de l'amélioration de la qualité.

Chapitre 1 : Gouvernance et leadership

Chapitre 2 : Modèles de prestation de soins

Chapitre 3 : Gestion des situations d'urgence et des catastrophes

Chapitre 4 : Prévention et contrôle des infections

Chapitre 5 : Gestion des médicaments

Chapitre 6 : Expérience de soins des résidents

Type d'agrément

Le type d'agrément du Manoir Beaconsfield est le suivant :

Agréé avec mention d'honneur

L'établissement a surpassé les exigences fondamentales du programme d'agrément.

Emplacements évalués dans le cadre du cycle d'agrément

Cette organisation a un seul emplacement. Des évaluations virtuelles ² et des attestations ³ seront effectuées à tous les emplacements de l'organisation, le cas échéant.

² Une évaluation virtuelle peut ne pas être nécessaire en fonction du calendrier de transition et des progrès réalisés dans le cycle d'agrément de l'organisation.

³ Une évaluation de l'attestation peut ne pas être nécessaire en fonction du calendrier de transition et des progrès réalisés dans le cycle d'agrément actuel de l'organisation.

Le tableau suivant présente un résumé des emplacements ⁴ évalués lors de l'évaluation sur place de l'organisation.

⁴ L'échantillonnage de l'emplacement a été exécuté sur les organisations à sites multiples et service unique, ainsi que les organisations à emplacements multiples et services multiples.

Tableau 1. Emplacements évalués pendant la visite d'agrément

Emplacement	Sur place
Manoir Beaconsfield	✓

Pratiques organisationnelles requises

Les pratiques organisationnelles requises (POR) sont des pratiques qui ont été établies comme étant essentielles à instaurer par l'organisation pour améliorer la sécurité des résidents et pour réduire les risques au minimum. Les pratiques organisationnelles requises (POR) contiennent plusieurs critères, appelés tests de conformité (TFC). La ligne directrice du Comité d'approbation du type d'agrément (CATA) impose le respect de 80 % et plus des critères associés aux tests de conformité des pratiques organisationnelles requises (POR).

Tableau 2. Résumé des pratiques organisationnelles requises (POR) de l'organisation

Chapitre	POR	Nombre de critères conformes du test de conformité	Pourcentage de critères conformes du test de conformité
Gouvernance et leadership	Responsabilité liée à la qualité des soins	6 / 6	100 %
Gouvernance et leadership	Prévention de la violence en milieu de travail	8 / 8	100 %
Gouvernance et leadership	Plan de sécurité des usagers (résidents)	4 / 4	100 %
Gouvernance et leadership	Formation et perfectionnement sur la sécurité des résidents	1 / 1	100 %
Gouvernance et leadership	Gestion des événements liés à la sécurité des résidents	7 / 7	100 %
Gouvernance et leadership	Divulgence des événements liés à la sécurité des résidents	6 / 6	100 %
Prévention et contrôle des infections	Formation sur l'hygiène des mains	1 / 1	100 %
Prévention et contrôle des infections	Conformité aux pratiques d'hygiène des mains	3 / 3	100 %
Prévention et contrôle des infections	Taux d'infections	3 / 3	100 %
Gestion des médicaments	La liste d'abréviations « à proscrire »	6 / 6	100 %
Gestion des médicaments	Médicaments de niveau d'alerte élevé	6 / 6	100 %
Gestion des médicaments	Sécurité liée à l'héparine	0 / 0	0 %
Gestion des médicaments	Sécurité liée aux narcotiques	1 / 1	100 %

Chapitre	POR	Nombre de critères conformes du test de conformité	Pourcentage de critères conformes du test de conformité
Gestion des médicaments	Établissement du bilan comparatif aux points de transition des soins	4 / 4	100 %
Expérience de soins des résidents	Prévention des chutes	6 / 6	100 %
Expérience de soins des résidents	Soins cutanés et des plaies	8 / 8	100 %
Expérience de soins des résidents	Prévention des plaies de pression	5 / 5	100 %
Expérience de soins des résidents	Prévention du suicide	5 / 5	100 %
Expérience de soins des résidents	Identification des usagers	1 / 1	100 %
Expérience de soins des résidents	Transfert des informations aux points de transition des soins	5 / 5	100 %
Expérience de soins des résidents	Sécurité des pompes à perfusion	0 / 0	0 %

Résultats de l'évaluation divisés par chapitre

Gouvernance et leadership

Le chapitre 1 porte sur l'évaluation de la gouvernance et du leadership dans les établissements de soins de longue durée (SLD). Les critères de gouvernance et de leadership s'appliquent à l'instance de gouvernance (conseils et comités) et aux équipes d'encadrement. Les thèmes abordés dans ce chapitre comprennent la stratégie et les plans opérationnels, les rôles et responsabilités de gouvernance et de leadership, les politiques et procédures organisationnelles, les systèmes d'aide à la décision, la gestion intégrée de la qualité et la gestion des risques.

Évaluation du chapitre : 96,6 % des critères sont conformes

3,4 % des critères ne sont pas conformes. Pour obtenir plus de détails, veuillez consulter le tableau 3 ci-dessous.

Résultats de l'évaluation

Étant donné la taille relativement petite de l'organisation et le style de leadership, les commentaires des résidents, des familles et du personnel sont souvent sollicités et les bienvenus. L'organisation dispose également d'un « Comité des usagers » actif qui se réunit régulièrement.

Les sondages sur la satisfaction de la clientèle sont menés chaque année et affichent des résultats supérieurs à 4,8/5 pour les quatre dernières années.

La sécurité, la qualité et l'expérience des résidents orientent la répartition des ressources. De nombreux indicateurs assurent le suivi de la sécurité, de la qualité des soins prodigués et de l'expérience vécue par les résidents. L'accent est mis non seulement sur la sécurité des résidents, mais aussi sur la sécurité du personnel. Chaque rapport d'incident de résident est examiné et des plans d'action sont mis en œuvre pour éviter une récurrence. De plus, les données trimestrielles et annuelles sur les incidents sont transmises au Comité de vigilance et de la qualité des services pour examen et discussion.

Il existe un plan stratégique complet 2019-2024 sur lequel repose le plan opérationnel annuel. On encourage l'organisation à harmoniser les indicateurs aux objectifs fixés dans le plan opérationnel afin de surveiller plus facilement leur taux de réalisation.

L'un des résultats positifs de la pandémie est que les partenariats avec le CIUSSS et d'autres CHSLD privés se sont resserrés, permettant l'échange de pratiques et encourageant ainsi une prestation efficace des soins.

Un système de gestion des incidents liés à la sécurité des résidents est en place. On encourage l'organisation à documenter toutes les mesures recommandées résultant de l'analyse des incidents de sécurité, y compris celles qui ont été rejetées ou retardées.

Tableau 3. Critères non conformes ayant trait à la gouvernance et au leadership

Numéro du critère	Description du critère	Type de critère
1.2.14	Des politiques et des procédures pour la sélection et la négociation des services contractuels sont élaborées et mises en œuvre.	NORMAL
1.2.22	Les résultats des activités d'amélioration de la qualité de l'organisation sont communiqués à grande échelle, s'il y a lieu.	ÉLEVÉ

Modèles de prestation de soins

Le chapitre 2 porte sur l'évaluation de modèles de prestation de soins sécuritaires et fiables qui répondent aux besoins des établissements de soins de longue durée (SLD) et reposent sur la mise en œuvre efficace, au niveau de l'équipe, du modèle de prestation de services de l'organisation et des politiques et pratiques qui le soutiennent. Les éléments communs de l'excellence dans la prestation de services comprennent un solide leadership d'équipe, des équipes compétentes et collaboratives, des systèmes de renseignements actualisés et des services de télésanté. Ces éléments appuient la prestation de services et les décisions, un suivi et une évaluation réguliers des processus et des résultats et une culture générale de sécurité et d'amélioration continue de la qualité.

Évaluation du chapitre : 94,4 % des critères sont conformes

5,6 % des critères ne sont pas conformes. Pour obtenir plus de détails, veuillez consulter le tableau 4 ci-dessous.

Résultats de l'évaluation

Le Manoir Beaconsfield compte 21 chambres avec un lit à une place et une chambre pour deux personnes. Ce ne sont pas toutes les chambres qui sont dotées d'une salle de bain privée, mais elles sont attribuées lors de l'admission, ou lorsqu'elles deviennent vacantes, si le résident consent à changer de chambre, à ceux capables de se déplacer et d'utiliser la salle de bain. Pour certaines chambres, les portes ne sont pas assez larges pour accueillir le lève-personne mobile, ce qui est pris en compte lors de l'attribution des chambres. La direction est en train d'évaluer la possibilité d'installer des lève-personnes fixés au plafond.

Les couloirs sont relativement étroits; cependant, l'équipe s'assure qu'ils ne sont pas encombrés, assurant ainsi la sécurité des résidents lors de la mobilisation.

Les membres du personnel que nous avons rencontrés ont fait l'éloge du personnel d'encadrement, ont dit avoir accès à la formation continue, ont récemment fait l'objet d'évaluations du rendement et ont été reconnus par le personnel d'encadrement. En ce qui concerne la formation, au moins une activité de formation annuelle des employés porte sur la sécurité. Les thèmes de formation courants comprennent la mécanique corporelle appropriée, la communication et les soins aux résidents atteints de démence, les soins palliatifs, la gestion ou la prévention de la violence, la protection contre les incendies, les mauvais traitements et la gestion des comportements difficiles/réactifs dans les soins de la démence, et la sensibilisation aux réalités culturelles. De plus, la formation est offerte par l'intermédiaire de ressources en ligne. Les deux principales sources de formation en ligne au Manoir comprennent l'ENA (la plateforme du MSSS utilisée pour la formation autodirigée en ligne) et Positive Approach to Care Training de Teepa Snow, qui offre de nombreux cours de formation liés à la démence. Un formateur a été formé par le Manoir pour animer la tournée virtuelle sur la démence à l'intention du personnel et des membres de la famille intéressés. Enfin, le Manoir offre au personnel, selon ses responsabilités, l'occasion d'assister à des séminaires et à des conférences externes pertinents. On encourage le Manoir Beaconsfield à déterminer quelles séances de formation annuelles sont obligatoires et à enregistrer la participation du personnel. Les programmes de reconnaissance comprennent la reconnaissance entre la direction et les employés et la reconnaissance entre pairs, et donnent la chance de remporter un chèque-cadeau.

Des vérifications de dossiers ont été effectuées, l'évaluation se limitant à la conformité au protocole interdisant l'emploi des abréviations, des symboles et des indications de dose dangereux. La tenue globale des dossiers est examinée à certains moments, mais il n'y a pas de documentation quant à la conformité aux pratiques de tenue des dossiers attendues. On encourage l'organisation à évaluer d'un œil objectif la conformité à la documentation attendue.

On recommande d'élaborer une politique sur l'utilisation des communications et des technologies électroniques.

Tableau 4. Critères non conformes concernant les modèles de prestation de soins

Numéro du critère	Description du critère	Type de critère
2.1.18	Des politiques sur l'utilisation des communications électroniques et des technologies sont élaborées et suivies, et ce, avec l'apport des résidents, des familles et des proches aidants.	NORMAL

Gestion des situations d'urgence et des catastrophes

Le chapitre 3 porte sur l'évaluation de la planification et de la gestion des situations d'urgence, des catastrophes et des épidémies pour les établissements de soins de longue durée (SLD). Une urgence est une situation actuelle ou imminente constituant un danger d'une importance majeure et pouvant causer des préjudices sérieux à des personnes ou des dommages matériels importants. Elle peut découler des forces de la nature, d'une maladie (y compris les épidémies) ou d'autres risques pour la santé, d'un accident, d'un acte intentionnel ou autre. Les thèmes abordés dans ce chapitre comprennent la mise à jour des plans de préparation aux catastrophes, aux situations d'urgence et aux épidémies, la formation appropriée offerte au personnel et aux résidents, l'engagement avec les partenaires communautaires et les plans de communication (internes et externes). L'évaluation des critères de gestion des situations d'urgence et des catastrophes s'applique à l'organisation, y compris à sa direction, à son personnel et à ses équipes de soins de soutien, et inclut les résidents, les familles ou les proches aidants.

Évaluation du chapitre : 100 % des critères sont conformes

0 % des critères ne sont pas conformes. Pour obtenir plus de détails, veuillez consulter le tableau 5 ci-dessous.

Résultats de l'évaluation

Le Manoir Beaconsfield dispose d'un plan de préparation aux catastrophes et aux situations d'urgence qui a été validé et révisé en fonction de l'expérience tirée de la COVID-19. De plus, il a mis en place des politiques et des procédures pour les différents codes d'urgence.

Il existe un Comité des mesures d'urgence composé de membres du personnel. Le Manoir a le soutien de diverses parties prenantes, du MSSS, du service des pompiers et du CIUSSS ODIM pour assurer la gestion efficace de toute urgence.

On a mené des exercices d'évacuation en cas d'incendie et d'autres urgences. On encourage l'organisation à mener des exercices quant aux autres codes d'urgence et à évaluer l'efficacité de son plan en cas de situation d'urgence et de catastrophe en fonction de ces exercices.

Tableau 5. Critères non conformes pour la gestion des situations d'urgence et des catastrophes

Il n'y a aucun critère non conforme pour cette section.

Prévention et contrôle des infections

Le chapitre 4 porte sur les pratiques de sécurité organisationnelle des établissements de soins de longue durée (SLD) en matière de prévention et de contrôle des infections (PCI). L'objectif de ce chapitre est de s'assurer que les personnes qui travaillent et qui reçoivent des services auprès de l'organisation restent en sécurité et en bonne santé, et ce, au moyen de la prévention et de l'atténuation des risques et du contrôle de la transmission des agents pathogènes ou des infections. Les thèmes présentés comprennent la mise en place d'une équipe ayant une expertise dans le domaine de la prévention et du contrôle des infections (PCI), la tenue à jour des documents (politiques et procédures), la mise en œuvre de pratiques normalisées (par exemple, hygiène des mains, EPI, nettoyage et désinfection de l'environnement, nettoyage de l'équipement, des appareils et des instruments médicaux, gestion de la chaîne d'approvisionnement, gestion des épidémies), les activités de formation continue et l'amélioration continue de la qualité pour aider les organisations à atteindre leurs objectifs en matière de prévention et de contrôle des infections (PCI). Cette section s'applique à l'organisation, y compris à son personnel d'encadrement, aux autres membres du personnel et à ses équipes de soins de soutien.

Évaluation du chapitre : 96,9 % des critères sont conformes

3,1 % des critères ne sont pas conformes. Pour obtenir plus de détails, veuillez consulter le tableau 6 ci-dessous.

Résultats de l'évaluation

L'organisation est très fière d'offrir un programme complet de prévention et de contrôle des infections (PCI).

Des vérifications de l'hygiène des mains sont effectuées chaque mois pour tous les quarts de travail et tous les services. Les résultats sont compilés et communiqués au personnel et aux bénévoles. Des vérifications annuelles de l'hygiène des mains sont effectuées pour tous les visiteurs, et les résultats leur sont communiqués.

Les milieux de vie du Manoir sont propres et maintenus en bon état.

Le Manoir a établi des partenariats avec diverses parties prenantes pour offrir le programme de PCI le plus efficace. Les intervenants comprennent Ecolab, le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de l'Ouest de Montréal et le Centre local des services communautaires le plus proche. Ces partenaires offrent au personnel des séances d'orientation et des cours de recyclage. Le CIUSSS offre également la vaccination aux résidents et son expertise au responsable du programme de PCI.

Le Manoir fait le suivi des taux d'infection et les passe régulièrement en revue.

Le Manoir travaille avec le Comité des usagers pour améliorer le programme de PCI. Les renseignements pertinents sont communiqués aux visiteurs dans le hall d'entrée. Des bulletins d'information sont envoyés à tous les membres de la famille par courriel.

Le personnel d'encadrement et le personnel font la promotion du programme de vaccination auprès de leurs résidents et de la main-d'œuvre.

L'établissement tient des stocks importants d'équipement de protection individuelle.

Le directeur des soins est actuellement responsable de l'ensemble du programme de PCI. Étant donné que tous les services ont un rôle essentiel à jouer dans le succès du programme, on encourage le Manoir à former un Comité multidisciplinaire de PCI.

À titre de suggestion, les résultats d'hygiène des mains pourraient être présentés par des représentations graphiques qui démontreraient plus facilement les progrès réalisés.

On encourage le Manoir à envisager l'utilisation de dispositifs à conception sécuritaire comme des seringues avec une aiguille rétractable pour la sécurité du résident et du personnel infirmier.

Le Manoir dispose de 21 chambres à un lit et d'une chambre à deux lits. Les salles de bain ne sont pas toutes privées, ce qui complique la prévention et le contrôle des infections.

L'établissement a installé des distributeurs de désinfectant pour les mains dans les couloirs. Comme pratique optimale, un distributeur de désinfectant pour les mains installé dans chaque pièce aiderait le personnel à se désinfecter les mains avant de quitter chaque pièce.

Tableau 6. Critères non conformes en matière de prévention et contrôle des infections

Numéro du critère	Description du critère	Type de critère
4.1.11	Des dispositifs à conception sécuritaire pour les objets pointus ou tranchants sont utilisés.	NORMAL

Gestion des médicaments

Le chapitre 5 porte sur les pratiques de sécurité organisationnelle des établissements de soins de longue durée (SLD) en matière de gestion des médicaments. Les thèmes abordés dans ce chapitre comprennent une approche collaborative envers la gestion des médicaments, des politiques et procédures actualisées et l'attribution des responsabilités en matière de prescription, de stockage, de préparation et d'administration des médicaments. Le bilan comparatif des médicaments est également abordé. Cette section s'applique à l'organisation, y compris à son personnel d'encadrement, aux autres membres de son personnel et à ses équipes de soins de soutien.

Évaluation du chapitre : 100 % des critères sont conformes

0 % des critères ne sont pas conformes. Pour obtenir plus de détails, veuillez consulter le tableau 7 ci-dessous.

Résultats de l'évaluation

Le Manoir Beaconsfield a établi un solide partenariat avec le médecin traitant et la pharmacie locale pour fournir les médicaments requis à ses résidents.

Le Manoir n'utilise aucun médicament à risque élevé, ne conserve aucune concentration élevée ou grande quantité de narcotiques et n'utilise pas de médicaments cytotoxiques, ce qui réduit considérablement le risque d'erreurs médicamenteuses graves.

Le bilan comparatif des médicaments est effectué par le médecin traitant, le directeur des soins et le pharmacien avec l'apport du résident ou du membre de la famille.

Le Manoir présente très peu d'erreurs médicamenteuses et chaque incident est analysé et examiné. Un plan d'action est élaboré pour prévenir la récurrence d'incidents similaires.

Le médecin traitant rend visite au Manoir toutes les deux semaines. Le médecin est de garde le jour et le soir. Lorsque le médecin traitant est en vacances, un autre médecin est désigné pour rendre visite au Manoir. On n'a mis en place aucune entente officielle relative au médecin suppléant. On encourage le Manoir à élaborer une entente avec ce médecin. On encourage le Manoir à mettre en place des services de garde 24 h sur 24, 7 jours sur 7 qui seraient assurés par un médecin et un pharmacien.

Le Manoir Beaconsfield est reconnu pour son excellente communication avec les infirmières autorisées au sujet de la gestion des médicaments.

Le Manoir a réussi à réduire la quantité de médicaments prescrits aux résidents, dans la mesure du possible, y compris les antipsychotiques.

Nous félicitons le Manoir pour sa promotion d'une culture de signalement sans blâme qui encourage le personnel à signaler tous les incidents liés aux médicaments, ce qui se traduit par une baisse d'erreurs médicamenteuses à long terme.

On encourage le Manoir à mettre en place une vérification documentée de la manipulation des médicaments et une vérification de l'entreposage des médicaments, ce qui aide à réduire le risque d'erreurs médicamenteuses et apporte plus de soutien au personnel autorisé.

On encourage l'organisation à enrichir sa documentation concernant l'exigence relative au bilan comparatif des médicaments. Des formulaires spéciaux sont disponibles pour s'assurer que toutes les parties participant à la documentation du meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) sont inscrites dans le document signé.

À titre de suggestion, on encourage le Manoir à songer à l'adoption de dossiers numériques d'administration des médicaments et de dossiers numériques concernant les résidents. Plusieurs applications logicielles sont disponibles, ce qui réduirait le double emploi dans la tenue des dossiers. De plus, les dossiers numériques seraient plus accessibles au médecin traitant et au pharmacien, ce qui les aiderait à mieux répondre aux situations imprévues.

Tableau 7. Critères non conformes en matière de gestion des médicaments

Il n'y a aucun critère non conforme pour cette section.

Expérience de soins des résidents

Le chapitre 6 se concentre sur les critères liés à l'expérience de soins d'un résident dans un établissement de soins de longue durée (SLD). Les thèmes abordés dans ce chapitre comprennent la création d'une équipe compétente en matière de prestation de soins et de services, équipe qui s'appuie sur les principes de soins centrés sur la personne de HSO. Ils comprennent aussi la prestation de soins sécuritaires et fiables répondant aux besoins des résidents et à la façon dont ils définissent leur qualité de vie. Le chapitre met l'accent sur l'importance des résidents et des proches aidants en tant que participants actifs aux soins et aux services fournis. Les plans d'intervention individualisés se fondent sur les besoins et les objectifs des résidents, sur la prise de décision partagée et sur l'autogestion. De plus, ils s'appuient sur des principes éthiques de respect, de dignité, de confidentialité, de confiance et de consentement éclairé.

Évaluation du chapitre : 98,4 % des critères sont conformes

1,6 % des critères ne sont pas conformes. Pour obtenir plus de détails, veuillez consulter le tableau 8 ci-dessous.

Résultats de l'évaluation

Formation d'une équipe compétente:

Le Manoir Beaconsfield offre à la main-d'œuvre une formation sur la prévention, le traitement et le signalement des abus et de la négligence à l'endroit des résidents, la prévention et la gestion des comportements réactifs, l'utilisation de mesures de contention minimales, la mobilité et le transfert sécuritaires, la façon de travailler respectueusement avec les résidents, les membres de leur famille ou leurs proches aidants issus d'horizons culturels divers, ayant des croyances religieuses diverses et des besoins diversifiés en matière de soins, et sur la façon de cerner les besoins en matière de soins palliatifs et de fin de vie.

Le Manoir est reconnu pour avoir formé ses bénévoles sur la prévention, le traitement et le signalement des abus et de la négligence à l'endroit des résidents.

On encourage l'établissement à déterminer quelles formations doivent être répétées chaque année et à suivre la conformité de la main-d'œuvre au moyen d'un tableau.

Soins centrés sur la personne:

Le Manoir réalise et envoie un calendrier mensuel des activités et un bulletin saisonnier aux membres de la famille pour les tenir informés de toute évolution au sein de l'organisation.

Le Manoir communique les droits et responsabilités des résidents et en fait la promotion.

Le représentant du Manoir rencontre le Comité des usagers tous les trimestres. Les membres du comité examinent le plan de qualité et proposent des suggestions au Manoir en termes d'initiatives d'amélioration de la qualité. Par exemple, l'une de ces suggestions a permis de créer des insignes d'identité en gros caractères que porteraient les membres du personnel afin de faciliter la lecture de leur nom par les résidents et les visiteurs.

Le personnel communique régulièrement avec le résident ou les membres de sa famille au sujet de toute préoccupation ou de tout changement au plan de soins du résident.

Le Manoir est reconnu pour ses services de traduction et d'interprétation offerts aux résidents avec l'aide de leur main-d'œuvre multiethnique.

L'organisation est reconnue pour tenir une discussion sur les soins un mois après l'admission du résident, au cours de laquelle les membres de la famille peuvent discuter de tout problème avec les représentants du Manoir.

Le Manoir est félicité pour avoir réussi à mettre en œuvre un programme zéro contention.

Nous félicitons le Manoir pour avoir fait participer le Comité des usagers à l'examen du sondage annuel sur la satisfaction de la clientèle.

On encourage le Manoir à organiser une discussion annuelle sur les soins pour chaque résident, où les membres de la famille examineront le plan de soins et discuteront de toute préoccupation ou suggestion pour le résident.

Prestation de soins sécuritaires et fiables :

Le Manoir Beaconsfield collabore avec le Centre de soins palliatifs de l'Ouest-de-l'Île pour offrir à son personnel une formation en soins palliatifs.

À l'admission, le Manoir effectuera une évaluation rapide des risques de chute et de blessure, une évaluation des soins de la peau et des plaies, une évaluation des plaies de pression et une évaluation du risque de suicide.

Le Manoir a déterminé que le programme de prévention des chutes était l'une de ses priorités pour offrir des soins sécuritaires et fiables. Diverses initiatives ont été élaborées au fil des ans pour réduire le risque de chute et la gravité des incidents. Le Manoir utilise des ressources externes comme les pratiques exemplaires de l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (RNAO) et des programmes de marche et d'exercice pour réduire la fréquence des chutes.

L'organisation dispose d'une politique zéro contention qui a réduit le nombre d'incidents liés aux contentions.

Le Manoir examine le plan de soins d'un résident lorsqu'il y a un changement soudain de son état de santé ou lorsqu'il y a un changement de médicament à son retour de l'hôpital, par exemple.

Le Manoir Beaconsfield n'utilise aucune pompe à perfusion.

Le Manoir dispose d'une trousse d'information complète prête à être envoyée aux hôpitaux ou à d'autres organisations de soins de santé pour s'assurer que tous les renseignements pertinents leur sont communiqués pour la sécurité du résident.

Il a été noté que les membres du personnel considèrent que la sécurité des résidents est leur priorité absolue.

Une expérience culinaire agréable est offerte aux résidents. Les résidents et les membres de leur famille ont mentionné que le Manoir offre des repas de grande qualité.

Tableau 8. Critères non conformes concernant l'expérience de soins des résidents

Numéro du critère	Description du critère	Type de critère
6.2.10	L'équipe obtient et consigne le consentement éclairé des résidents, des familles ou des proches aidants avant la prestation des services.	NORMAL

Survol de l'amélioration de la qualité

Le Manoir Beaconsfield a un fort sentiment de responsabilité envers ses résidents et ses employés et tient à créer un milieu de vie sécuritaire et un lieu de travail viable où des soins de qualité sont fournis et où les risques sont cernés, évalués et atténués lorsque cela est possible. Par conséquent, l'amélioration continue de la qualité est une priorité, mettant l'accent sur un environnement sans blâme concernant les problèmes de sécurité concernant les résidents et les membres du personnel. Le plan d'amélioration de la qualité a été élaboré avec l'apport du Comité de vigilance et de la qualité des services et du Comité des usagers.

On propose qu'à l'avenir, le plan d'amélioration de la qualité soit élaboré en partenariat avec les parties prenantes concernées. Le plan se concentre sur la réalisation des objectifs liés aux dimensions de la qualité et le suivi des indicateurs pertinents à des fréquences définies. Des indicateurs, ainsi que des cibles, sont établis pour certains objectifs, mais pas tous. On encourage l'organisation à déterminer des indicateurs et à établir des jalons pour tous les objectifs en fonction des données de référence ou de la surveillance des tendances au fil du temps. Les résultats sont communiqués aux membres du Comité de vigilance et de la qualité des services, au Comité des usagers et au personnel. On encourage l'organisation à communiquer les résultats du plan d'amélioration de la qualité avec les parties prenantes concernées.

De plus, on encourage le Manoir à présenter les objectifs et les indicateurs connexes dans un format d'une page qui peut être facilement évalué pour connaître la mesure dans laquelle l'organisation atteint ses objectifs au fil du temps. Compte tenu des efforts du Manoir déployés pour assurer un milieu de vie sécuritaire et un lieu de travail viable, le plan suit les indicateurs connexes tels que le nombre d'incidents par type et gravité, le nombre de patients en contention et le départ des employés, le nombre de quarts consécutifs et le pourcentage d'heures supplémentaires. L'équipe de haute direction est responsable de superviser et de surveiller la réalisation des objectifs indiqués dans le plan d'action visant l'amélioration de la qualité en examinant les indicateurs et en agissant en conséquence, ce qu'elle a su faire, comme le confirment les résidents, les familles et le personnel.