



**ACCREDITATION**  
**AGRÉMENT**  
**CANADA**

# **Rapport d'agrément**

Programme Qmentum<sup>MD</sup>  
Soins de longue durée

## **Résidence Berthiaume-Du Tremblay**

Rapport publié : 22/05/2024

# Table des matières

<b>À propos d’Agrément Canada</b>	3
<b>À propos du rapport d’agrément</b>	3
<b>Confidentialité</b>	3
<b>Sommaire</b>	5
À propos de l’organisation	5
Aperçu des observations de l’équipe de visiteurs	5
Principales pistes d’amélioration et domaines d’excellence	6
<b>Aperçu du programme</b>	7
<b>Statut d’agrément</b>	8
Installations évaluées dans le cadre du cycle d’agrément	8
<b>Pratiques organisationnelles requises</b>	9
<b>Résultats de l’évaluation divisés par chapitre</b>	11
Gouvernance et leadership	11
Modèles de prestation de soins	12
Gestion des situations d’urgence et des catastrophes	13
Prévention et contrôle des infections	14
Gestion des médicaments	15
Expérience de soins des résidents	17
<b>Aperçu de l’amélioration continue de la qualité</b>	18

## À propos d'Agrément Canada

Agrément Canada (AC) est le plus important organisme accréditeur au Canada. Établi depuis plus de 60 ans, AC offre un éventail d'outils et de programmes d'évaluation destinés aux organismes de santé, de services sociaux et communautaires pour améliorer la qualité et la sécurité au Canada et dans le monde entier.

Nous continuons d'élargir notre influence et notre champ d'application. 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. HSO élabore des normes fondées sur des données probantes et des solutions d'amélioration de la qualité de calibre mondial. Nos programmes d'évaluation et nos solutions d'amélioration de la qualité 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 de santé et aux services sociaux. Agrément Canada permet aux organisations d'atteindre les normes nationales et 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.

AC et HSO sont des organismes indépendants, non gouvernementaux et sans but lucratif qui satisfont aux exigences étendues d'agrément par des tiers du Conseil canadien des normes, de l'International Society for Quality in Health Care (ISQua) et de l'Asia Pacific Accreditation Cooperation (APAC).

## À propos du rapport d'agrément

L'organisation mentionnée dans le présent rapport d'agrément participe au programme d'agrément Qmentum<sup>MD</sup> Soins de longue durée d'Agrément Canada.

Dans le cadre de ce programme, l'organisation a participé à des activités d'amélioration continue de la qualité et a été soumis à des évaluations, dont une visite d'agrément du 22/04/2024 à 24/04/2024.

Le présent rapport a été produit à partir de renseignements provenant d'évaluations par des pairs 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 son statut d'agrément.

## Confidentialité

LE PRÉSENT 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 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](mailto: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 ou enregistrés, 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.

© Agrément Canada et ses concédants de licence, 2022. Tous droits réservés.

# Sommaire

## À propos de l'organisation

La Résidence Berthiaume-Du Tremblay est un CHSLD privé conventionné régi par la Loi de la santé et des services sociaux faisant partie du réseau d'hébergement de Montréal. L'établissement accueille 198 résidents en hébergement permanent sur 8 étages selon des profils de clientèles généralement avec un profil ISO-SMAF entre 10 et 14 et opère un Centre de jour situé à l'intérieur de ses locaux qui accueille plus de 200 aînés par semaine. Le 3<sup>e</sup> étage de la Résidence est dédié aux résidents avec des troubles neurocognitifs majeurs faisant de l'errance. Les étages 4 à 8 accueillent une clientèle mixte et finalement les étages 9 et 10 sont dédiés à une clientèle avec une déficience physique.

La Fondation Berthiaume-Du Tremblay, propriétaire de la bâtisse et des terrains de la Résidence, opère la Résidence depuis un peu plus de 50 ans. L'établissement fait alors partie intégrante de l'organisation Berthiaume-Du Tremblay qui est composé de la Fondation, Présage, la Résidence et son Centre de jour, les Résidences Le 1615 et Le 1625 et le Quartier des générations. La Résidence est fière de faire partie de l'Association des établissements privés conventionnés (AEP) qui a pour mission de promouvoir l'amélioration continue de la qualité des soins et des services.

L'équipe de la Résidence Berthiaume-Du Tremblay est composée de personnel infirmier et personnel en soins d'assistance, de médecins et de pharmaciens, d'une équipe interdisciplinaire de professionnels ainsi que d'une équipe administrative.

Les valeurs de l'établissement sont connues et affichées dans l'établissement. La planification stratégique a été réalisée en 2022 et l'organisme garde le cap sur les objectifs jusqu'en 2027.

## Aperçu des observations de l'équipe de visiteurs

Depuis la dernière visite d'agrément Canada en 2020, le centre a connu la pandémie de COVID-19 ainsi que le décès de plusieurs résidents. La pénurie de main-d'œuvre demeure un enjeu. La qualité des soins et services a été maintenue. Plusieurs politiques et procédures ont été révisées. Les différents plans de l'organisation ont été mis à jour.

Les partenaires sont heureux de collaborer avec la Résidence Berthiaume-Du Tremblay. Le centre a une belle réceptivité et un beau rayonnement. Il s'associe aux chaires de recherche des universités pour connaître les données probantes et mettre en place les meilleures pratiques en matière de qualité et de sécurité des soins. Il partage ses connaissances, valide ses façons de faire, adopte les meilleures pratiques. Il est très présent aux rencontres sollicitées par les partenaires.

L'équipe de gestion est dynamique, engagée, mobilisatrice et fière de sa résidence. Cette dernière est respectueuse des résidents, des familles et des partenaires. Elle a adopté l'approche partenaire par la mise en place d'une politique-cadre et la réalisation d'objectif dans le plan d'action de chaque direction pour rendre tangible ce concept. Le personnel a été outillé et accompagné dans ce changement. La direction souhaite mettre en valeur son personnel.

Les résidents et leurs familles témoignent de l'engagement de tous en matière de qualité et de sécurité des soins centrés sur la personne.

Étant donné le contexte difficile au niveau de la pénurie de la main-d'œuvre, nous les encourageons également à poursuivre la fréquence des formations en sécurité tout en s'assurant que l'offre de formation tient compte des audits réalisés.

## **Principales pistes d'amélioration et domaines d'excellence**

La mise en place de l'approche partenaire et l'apport du résident et de ses proches mérite d'être souligné.

Le problème de pénurie du personnel est un enjeu majeur pour le centre, tout comme dans les autres établissements du réseau de la santé. Le souhait de la direction est de réussir à éliminer le recours à la main-d'œuvre indépendante dans le respect de la loi à cet effet.

Maintenir la compétence du personnel en matière de qualité et de sécurité des soins demeure un défi constant.

## Aperçu du programme

Le programme Qmentum<sup>MD</sup>-- Soins de longue durée, adapté à l'aide du programme Qmentum<sup>MD</sup> 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. Le but étant de guider l'amélioration continue de la qualité, le programme s'appuie sur les principes de soins centrés sur la personne. 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.

Le Programme Qmentum<sup>MD</sup>-- Soins de longue durée est un programme d'agrément qui oriente et soutient l'organisation dans sa trajectoire 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, l'outil d'évaluation mis à jour divisé en chapitres, quatre méthodes d'évaluation complètes, deux sondages <sup>1</sup> (le Sondage sur le fonctionnement de la gouvernance 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.

<sup>1</sup> 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 d'amélioration continue de la qualité (PAACQ) pour cerner les pistes d'amélioration de façon constante. L'objectif du PAACQ consiste à étudier les résultats des méthodes d'évaluation et des sondages et à prendre des mesures en conséquence, et ce, sur une base continue. Cela permet de cerner les points à améliorer et d'y remédier et de promouvoir la trajectoire 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 sur place), de même que les résultats présentés dans ce rapport, est divisé en chapitres thématiques, comme indiqué ci-dessous. Le rapport comprend un résumé complet des observations des visiteurs, le statut d'agrément accordé à l'organisation, les installations visitées, les résultats de l'évaluation des pratiques organisationnelles requises et des processus prioritaires.

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

## Statut d'agrément

Le statut d'agrément de Résidence Berthiaume-Du Tremblay est :

### *Agréé avec mention d'honneur*

*L'organisation atteint le plus haut niveau de résultats possible et fait preuve d'excellence dans sa conformité aux exigences du programme d'agrément.*

### Installations évaluées dans le cadre du cycle d'agrément

Cette organisation exerce ses activités dans 2 installations différentes. Des évaluations virtuelles <sup>2</sup> et des attestations <sup>3</sup> seront effectuées à toutes les installations de l'organisation, le cas échéant.

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> 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 installations <sup>4</sup> évaluées lors la visite sur place de l'organisation.

<sup>4</sup> L'échantillonnage de l'établissement a été exécuté sur les organisations à sites multiples et service unique, ainsi que les organisations à établissements multiples et services multiples.

### Tableau 1. Installations évaluées pendant la visite sur place

Installation	Sur place
Centre de jour	
Résidence Berthiaume-Du Tremblay	✓

## Pratiques organisationnelles requises

Les pratiques organisationnelles requises (POR) sont des pratiques qui ont été établies comme essentielles à instaurer par l'organisation pour améliorer la sécurité des usagers et pour réduire les risques au minimum. Les POR contiennent de nombreux critères, dénommés tests de conformité. Les directives du Comité d'approbation du statut d'agrément (CASA) imposent l'atteinte de 80 % et plus des critères associés aux tests de conformité des POR.

**Tableau 2. Résumé des pratiques organisationnelles requises de l'organisation**

Chapitre	Pratique organisationnelle requise	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	100.0%
Gouvernance et leadership	Prévention de la violence en milieu de travail	8 / 8	100.0%
Gouvernance et leadership	Plan de sécurité des usagers	4 / 4	100.0%
Gouvernance et leadership	Formation et perfectionnement sur la sécurité des usagers	1 / 1	100.0%
Gouvernance et leadership	Gestion des incidents liés à la sécurité des usagers	7 / 7	100.0%
Gouvernance et leadership	Divulgence des incidents liés à la sécurité des usagers	6 / 6	100.0%
Prévention et contrôle des infections	Formation et perfectionnement sur l'hygiène des mains	1 / 1	100.0%
Prévention et contrôle des infections	Conformité aux pratiques d'hygiène des mains	3 / 3	100.0%
Prévention et contrôle des infections	Taux d'infection	3 / 3	100.0%
Gestion des médicaments	Liste d'abréviations qui ne doivent pas être utilisées	6 / 6	100.0%
Gestion des médicaments	Médicaments de niveau d'alerte élevé	6 / 6	100.0%
Gestion des médicaments	Sécurité liée à l'héparine	4 / 4	100.0%

<b>Chapitre</b>	<b>Pratique organisationnelle requise</b>	<b>Nombre de critères conformes du test de conformité</b>	<b>Pourcentage de critères conformes du test de conformité</b>
Gestion des médicaments	Sécurité liée aux narcotiques	3 / 3	100.0%
Gestion des médicaments	Bilan comparatif des médicaments aux points de transition des soins	4 / 4	100.0%
Expérience de soins des résidents	Prévention des chutes et réduction des blessures	6 / 6	100.0%
Expérience de soins des résidents	Soins de la peau et des plaies	8 / 8	100.0%
Expérience de soins des résidents	Prévention des plaies de pression	5 / 5	100.0%
Expérience de soins des résidents	Prévention du suicide	5 / 5	100.0%
Expérience de soins des résidents	Identification des usagers	1 / 1	100.0%
Expérience de soins des résidents	Transfert de l'information aux points de transition des soins	5 / 5	100.0%
Expérience de soins des résidents	Sécurité liée aux pompes à perfusion	0 / 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. 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: 100.0% des critères sont conformes

0.0% des critères ne sont pas conformes. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le tableau 3 ci-dessous, qui comprend les éléments nécessitant un suivi.

### Résultats de l'évaluation :

Le conseil d'administration (CA) participe activement à des activités de qualité au sein de la résidence. Celle-ci dispose d'un programme de qualité complet et intégré, administré par la direction et supervisé par le CA.

La résidence peut compter sur l'expérience variée et complémentaire de ses membres. Ils se réunissent régulièrement pour discuter à la fois des ressources humaines, financières, administratives et de la qualité des soins et services. Le CA reçoit régulièrement les membres du Comité de direction pour discuter des bons coups et des défis tel que la pénurie de main-d'œuvre.

La gouvernance met l'accent sur les soins centrés sur la personne, l'approche partenaire, le milieu de vie des résidents et la qualité de vie au travail.

Un tableau de bord de gestion et de performance est suivi de façon rigoureuse. La résidence a réussi à se rétablir et s'adapter en post-pandémie en misant sur l'apprentissage, l'équilibre, la bienveillance, la résilience et la continuité comme démontré par les résultats des différents indicateurs de son tableau de bord.

Il faut souligner la qualité des documents de communication du CA et de la haute direction: rapport annuel, les politiques et procédures, le journal La Presse d'Angélina, les dépliants et le recueil de témoignages pour les employés en sont des exemples.

### Tableau 3. Critères non conformes en matière de gouvernance et leadership

Cette section ne contient aucun critère non-conforme.

## 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 et reposent sur la mise en œuvre efficace, à l'échelle de l'équipe, du modèle de prestation de services de l'organisation et des politiques et pratiques qui la 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, une évaluation et un suivi réguliers des processus et des résultats et une culture générale de sécurité et d'amélioration continue de la qualité.

### Évaluation du chapitre: 100.0% des critères sont conformes

0.0% des critères ne sont pas conformes. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le tableau 4 ci-dessous, qui comprend les éléments nécessitant un suivi.

### Résultats de l'évaluation :

La Résidence utilise plusieurs moyens tels que démonstration, capsules éclair, mémo vidéo, webinaire pour former ou mettre à jour son personnel sur l'utilisation sécuritaire de l'équipement. Nous suggérons de poursuivre l'offre de formations sur la sécurité des soins annuellement selon les résultats des audits annuels.

Il existe des descriptions de fonctions pour le personnel et les nouveaux gestionnaires. Les rôles et les responsabilités en matière de qualité et de sécurité sont définis. Il faut souligner la participation d'une résidente, lors des entrevues d'embauche des préposés aux bénéficiaires, avec un membre de l'équipe des ressources humaines.

L'évaluation des employés et des gestionnaires est faite tous les deux ans. Les commentaires des résidents et des pairs font partie du processus d'évaluation. L'apport du résident et de sa famille fait partie de la vision de l'organisation. Chaque direction travaille un objectif annuel de leur plan d'action selon la politique « Le partenariat des soins et des services avec les usagers et les proches » en collaboration avec le comité partenaire.

Les membres de l'équipe sont reconnus pour leur contribution. Il y a un espace reconnaissance dans la résidence dédiée aux témoignages et aux prix reçus par l'organisation. La reconnaissance des employés individuellement ou par équipe fait partie de la culture de la Résidence Berthiaume-Du Tremblay. La direction reconnaît la valeur de son personnel et fait rayonner l'établissement au niveau local, régional et provincial.

Elle s'associe aux chaires de recherche des universités pour connaître les données probantes et mettre en place les meilleures pratiques en matière de qualité et de sécurité des soins.

À la résidence, les services de télésanté se limitent à la téléconsultation entre professionnels pour l'élaboration ou la révision des plans d'intervention incluant l'usager et sa famille.

La téléconsultation est aussi utilisée dans le cadre du programme de soins de plaie par l'envoi de photographies au médecin traitant de la résidence. Nous encourageons la résidence à poursuivre l'implantation de la politique télésanté et d'évaluer sa mise en application.

### Tableau 4. Critères non conformes en matière de modèles de prestation de soins

Cette section ne contient aucun critère non-conforme.

## 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. 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 de forces de la nature, d'une maladie (y compris les épidémies) ou d'autres risques à 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 à la main-d'œuvre 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 sa main-d'œuvre et à ses équipes de soins de soutien, et inclut les résidents, les proches ou les proches aidants.

### Évaluation du chapitre: 100.0% des critères sont conformes

0.0% des critères ne sont pas conformes. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le tableau 5 ci-dessous, qui comprend les éléments nécessitant un suivi.

#### Résultats de l'évaluation :

La résidence est prête à faire face aux sinistres et aux situations d'urgences. Les plans de mesures d'urgence et les plans de continuités des opérations sont rédigés ou en cours de rédaction par sinistre. La résidence a adopté le plan régional contre la pandémie de coronavirus COVID-19 et le comité de gestion pour le Plan de Pandémie du COVID travaille à sa mise à jour. Le centre a les équipements individuels nécessaires pour faire face aux situations d'urgences et aux catastrophes potentielles.

La Résidence a complété une analyse prospective et un plan de continuité liés à la panne informatique, ainsi que pour d'autres risques comme la panne électrique, le bris d'approvisionnement en eau. Ce travail fastidieux est remarquable.

Nous encourageons la résidence à poursuivre l'inscription de la date de l'entretien préventif sur les petits appareils de soins.

### Tableau 5. Critères non conformes en matière de gestion des situations d'urgence et des catastrophes

Cette section ne contient aucun critère non-conforme.

## Prévention et contrôle des infections

Le chapitre 4 porte sur les pratiques de sécurité organisationnelle des établissements de soins de longue durée en matière de prévention et 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. Cela 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 (p. ex., hygiène des mains, équipement de protection individuel [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 aux gestionnaires, aux autres membres de la main-d'œuvre et à ses équipes de soins de soutien.

### Évaluation du chapitre: 100.0% des critères sont conformes

0.0% des critères ne sont pas conformes. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le tableau 6 ci-dessous, qui comprend les éléments nécessitant un suivi.

### Résultats de l'évaluation :

Au niveau de la prévention et le contrôle des infections, la Résidence Berthiaume-Du Tremblay s'assure que la formation sur l'hygiène des mains fait partie de la formation reçue dès l'embauche pour les employés ainsi que dès l'accueil de nouveaux bénévoles. Nous souhaitons souligner qu'une rencontre entre la conseillère en prévention et contrôle des infections et les proches aidants des nouveaux résidents est offerte pour leur transmettre de l'information et de la formation sur l'hygiène des mains.

Des audits sur l'hygiène des mains sont réalisés tous les deux mois aux étages et tous les mois à l'accueil. Les résultats sont transmis aux équipes via une station visuelle sur chaque département. Des objectifs d'amélioration et des mesures d'amélioration sont déterminés en collaboration avec les équipes.

L'établissement est encouragé à revoir les modalités de retrait de l'équipement de protection individuelle afin de s'assurer de ne pas contaminer les aires communes, les autres résidents et les employés. Concernant les espaces utilisés par les résidents qui sont visés par des précautions additionnelles, l'établissement est encouragé à utiliser des affiches permettant la désinfection.

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

Cette section ne contient aucun critère non-conforme.

## Gestion des médicaments

Le chapitre 5 porte sur les pratiques de sécurité organisationnelle des établissements de soins de longue durée 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 ses gestionnaires, aux autres membres de sa main-d'œuvre et à ses équipes de soins de soutien.

### Évaluation du chapitre: 93.6% des critères sont conformes

6.4% des critères ne sont pas conformes. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le tableau 7 ci-dessous, qui comprend les éléments nécessitant un suivi.

#### Résultats de l'évaluation :

Dans la gestion des médicaments, la Résidence Berthiaume-Du Tremblay met en place plusieurs moyens afin de s'assurer de processus sécuritaires. Nous souhaitons souligner la présence de deux pharmaciennes et d'une assistante technique qui participent activement à la sécurité au niveau de la gestion des médicaments dès l'admission et à travers les différents points de transitions du résident et de son proche. Les PII, les révisions de dossiers ainsi que les BCM sont des processus entièrement intégrés dans l'établissement.

L'accès aux aires d'entreposage des médicaments est réservé aux membres de l'équipe autorisés. Tous les chariots/salles de médicaments sont verrouillés s'ils sont laissés sans surveillance.

Tous les médicaments qui sont administrés aux résidents font l'objet de discussions avec ceux-ci (si possible et s'ils en ont la capacité) ou avec un proche pour s'assurer qu'ils comprennent ce qu'ils reçoivent et la justification ainsi que la posologie.

Une politique et une procédure sur la manipulation et l'élimination des médicaments dangereux ou cytotoxiques sont connues et intégrées aux pratiques de l'établissement.

Nous vous encourageons à assurer le déploiement optimal et la mise en application de la politique et procédure concernant l'auto-administration de la médication. Nous vous encourageons à poursuivre la formation et les audits en matière d'administration sécuritaire des médicaments. Les équipes en place ont accès à tous les outils, incluant les politiques et procédures, sur leur poste informatique ou en version papier dans les cartables de travail et de référence des infirmières.

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

Numéro du critère	Description du critère	Type de critère
5.1.35	Chaque résident qui s'administre lui-même un médicament reçoit une formation appropriée et bénéficie d'une supervision avant l'auto-administration, et les détails sont consignés au dossier du résident.	Priorité élevée

Numéro du critère	Description du critère	Type de critère
5.1.36	Les médicaments que les résidents s'administrent eux-mêmes sont étiquetés et rangés de façon sécuritaire et appropriée.	Priorité normale
5.1.38	La capacité des résidents à s'administrer eux-mêmes leurs médicaments en toute sécurité est réévaluée régulièrement.	Priorité normale
5.1.41	Avant l'administration d'un médicament, le profil du résident est consulté pour vérifier toutes les règles « 5B » avant l'administration des médicaments, soit administrer le bon médicament, selon la bonne dose, par la bonne voie d'administration, au bon moment, à la bonne personne, avec la bonne documentation, pour la bonne raison et avec le bon résultat.	Priorité élevée
5.1.43	Une contre-vérification indépendante des médicaments de niveau d'alerte élevé désignés par l'organisme est effectuée selon la procédure, avant que ces médicaments ne soient administrés.	Priorité élevée

## 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. 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 l'approche de soins centrés sur la personne telle que définie par 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 dispensés. 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: 100.0% des critères sont conformes

0.0% des critères ne sont pas conformes. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le tableau 8 ci-dessous, qui comprend les éléments nécessitant un suivi.

### Résultats de l'évaluation :

En ce qui concerne l'expérience de soins des résidents, nous souhaitons souligner la présence d'une conseillère en soins infirmiers qui s'assure de la mise à jour et du déploiement des politiques, procédures et programmes. Le nouveau rôle d'infirmière chef d'équipe qui a vu le jour cette année valorise le leadership infirmier. Le programme d'intégration est en soi également une réussite.

Les résidents, proches aidants et membres du comité des résidents rencontrés, ont tenu à exprimer leur grande satisfaction au niveau des soins et services offerts. Ils ont nommé l'écoute, la considération et le respect autant des employés que de la direction de l'organisation. La présence de trois animaux permanents et l'offre quotidienne de zoothérapie sont un plus pour les résidents, leurs proches et même les employés.

Il existe une culture de bienveillance, de formation de la main-d'œuvre qui est tenue d'acquiescer une compréhension claire de ce qui constitue de la maltraitance envers les résidents, les proches ou les proches aidants, et de la façon de le signaler.

Des méthodes d'évaluation sont réalisées et les résultats sont pris en considération pour mettre de l'avant des pistes d'amélioration. Toutefois, considérant la pénurie de personnel, nous encourageons l'établissement à poursuivre la fréquence des formations et des audits afin de s'assurer de maintenir des soins sécuritaires.

Lors des observations réalisées, les employés n'ont pas démontré l'utilisation de deux identificateurs uniques au moment de l'administration de la médication et au moment des repas. Nous encourageons l'établissement à ajouter un 2e identificateur aux sachets des médicaments ainsi qu'aux bracelets d'identification des résidents. Nous les encourageons également à s'assurer que les employés en place connaissent et appliquent l'identification sécuritaire de la clientèle à l'aide de deux identificateurs uniques reconnus.

### Tableau 8. Critères non conformes en matière d'expérience de soins des résidents

Cette section ne contient aucun critère non-conforme.

## Aperçu de l'amélioration continue de la qualité

La résidence a poursuivi sa culture d'excellence en matière de qualité depuis la dernière visite d'agrément. Elle a remporté de nombreux prix et distinctions. En 2023, elle a obtenu le Prix Méritas Clémence-Boucher de l'Association des établissements privés conventionnés (AEPC) pour souligner l'ensemble des activités extérieures significatives organisées pour les résidents et leurs proches depuis l'été 2021. Le prix Coup de cœur des ministres pour son projet « Quand la résilience passe par la reconnaissance » en 2022. Ce prix d'excellence du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) reconnaît la mobilisation et la valorisation des ressources humaines. La résidence a aussi obtenu, en 2021, une mention d'honneur pour le projet « Approche et comité partenaire en CHSLD » dans la catégorie personnalisation des soins et services du RSSS. Cette approche reconnaît l'apport et le partenariat du résident et de sa famille aux soins et au milieu de vie à la Résidence Berthiaume-Du Tremblay.