

RAPPORT DE VISITE

APPRÉCIATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES D'HÉBERGEMENT ET DES SOINS DE LONGUE DURÉE

ÉTABLISSEMENT : Groupe Thibault, Van-Houtte et Associés Ltée

**INSTALLATION
VISITÉE :** CHSLD Manoir Pierrefonds

RÉGION : (06) Montréal

ÉQUIPE DE VISITE

ENTITÉ REPRÉSENTÉE	NOM DU REPRÉSENTANT(E)
Table de concertation des aînés	<u>Monique Côté-Petit</u>
Fédération québécoise des sociétés Alzheimer	<u>Chantal Gosselin</u>
Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux	<u>Marie-Claude Gignac-Hens</u>
Ministère de la Santé et des Services sociaux	<u>Lucie Desmeules</u>
Date :	<u>Le 10 mai 2005</u>

Réflexion

*« Est-ce que j'habite où tu travailles
ou est-ce que tu travailles où j'habite ? »*

Auteur anonyme

Table des matières

1.	PRÉAMBULE.....	4
2.	DÉROULEMENT DE LA JOURNÉE	4
3.	INSTALLATION VISITÉE.....	4
4.	APPRÉCIATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES.....	7
	4.1 Accessibilité et qualité des services	7
	4.2 Respect des principes caractérisant un milieu de vie de qualité.....	8
	4.3 Mesures, mécanismes, outils ou instances contribuant à un milieu de vie de qualité.....	9
5.	RECOMMANDATIONS.....	10
	A. Au niveau de l'accessibilité et de la qualité des services.....	10
	B. Au sujet des principes caractérisant un milieu de vie	11
	C. Au sujet des mesures, mécanismes, outils ou instances facilitant la mise en oeuvre contribuant à un milieu de vie de qualité	12
	D. Au niveau de l'environnement physique et humain	14
6.	CONCLUSION.....	15
ANNEXE		
	▪ Liste des documents déposés.....	16

1. PRÉAMBULE

Dans le cours de son histoire, le CHSLD Manoir Pierrefonds, un établissement privé non conventionné, a connu plus d'un changement de propriétaire. Vendu le 14 avril 2004, il est de nouveau sur le marché immobilier spécialisé depuis le 15 février 2005, suite à une faillite. La gestion des actifs de faillite est assumée par le Groupe Thibault, Van Houtte et Associés Ltée, syndic. Trustcan Services Immobiliers, a pour sa part le mandat de proposer un plan de redressement. Le créancier hypothécaire continue à assumer les obligations financières liées à la gestion des opérations courantes en attendant la conclusion de l'offre d'achat en cours et qui serait sur le point de se réaliser. La Résidence Benito Marro située dans l'arrondissement St-Léonard de la Ville de Montréal et qui détient également un permis pour opérer des lits de type CHSLD - est parti de la même transaction.

Le syndic a maintenu l'équipe antérieure du CHSLD Manoir Pierrefonds à la direction clinique du site. Les visiteurs ministériels ont pu échanger avec monsieur André Thibault, représentant du Groupe Thibault, Van Houtte et Associés ainsi que monsieur Gérard Lebeuf président de Trustcan Services Immobiliers, en présence de l'équipe de gestion clinique du site.

Au moment de la visite, l'Agence de développement de réseaux locaux de santé et de services sociaux de Montréal (ADRLSSS-Mtl) y finançait 51 places pour des clientèles de 2.5 HS et plus, à partir de son programme d'achat temporaire de places pour le désengorgement des urgences ; le CSSS de l'Ouest de l'Île fait de même pour le désengorgement de l'Hôpital du Lakeshore, avec 8 places additionnelles.

2. DÉROULEMENT DE LA JOURNÉE

Dans l'ensemble, le déroulement de la journée s'est effectué selon l'horaire prévu et dans un climat de collaboration tout au long de la visite et des échanges avec les différents groupes rencontrés.

La direction de l'établissement a fourni la documentation demandée en préalable soit : la grille *partie I - données de base* et le questionnaire sur le Clostridium Difficile, ainsi que d'autres documents dont la liste apparaît en annexe du rapport.

Enfin, l'équipe ministérielle a pu rencontrer les individus et groupes visés par le présent programme d'appréciation de la qualité, mais doit déplorer l'insistance de la direction de la suivre tout au long du déplacement de ses membres.

3. INSTALLATION VISITÉE

Le CHSLD Manoir Pierrefonds est une installation privée autofinancée ayant pour mission la fourniture de services d'hébergement et de soins de longue durée. Sa clientèle régulière doit assumer elle-même le total des frais de son hébergement alors que pour celle du *programme d'achat temporaire de places de l'ADRLSSS-Mtl*, un forfait est versé pour chaque jour de l'entente, renouvelable aux 3 mois.

Le CHSLD Manoir Pierrefonds comprend 100 lits au permis répartis en 3 unités de vie. Lors de la visite, les 51 places de l'ADRLSSS-Mtl étaient occupées par des clients dirigés par son

Services régional des admissions. La clientèle dirigée par l'ADRLSSS – Mtl est mise en chambre à occupation double ; la clientèle « privée » occupe une chambre simple dans la plupart des cas.

- **Nombre de places**

Nous ignorons comment est habituellement répartie la clientèle dans les lits que compte le permis. Au moment de notre visite les données sont les suivantes :

- 100 lits au permis
- 113 places occupées – soit 13 de plus que le permis - réparties comme suit :
 - 51 : clientèle de l'ADRLSSS de Mtl
 - 62 : clientèle « privée »

En terme de capacité théorique en lits dressés, la déclaration de l'établissement à la *Partie 1 – données de base* laisse entendre que le nombre de ces places pourrait s'élever à 160, soit 60 de plus que le permis :

- 2 chambres simples
- 79 chambres doubles

- **Caractéristiques des résidents :**

- la moyenne d'âge des résidents de plus de 65 ans est : 84,0 ans
- aucune clientèle a moins de 65 ans
- les principaux diagnostics sont les suivants :

- Déficits cognitifs (79% de la clientèle) parmi ces personnes, 2 sur 3 est non mobile.
- Problèmes de santé physique (21 % de la clientèle) 80% de celles-ci est, non mobile.

- **Protocoles, programmes, mécanismes ou outils mis en places pour assurer l'accès ou la qualité des services**

Plusieurs politiques et procédures sont écrites ; peu d'entre elles ont été révisées au cours des années.

- **La gestion de la qualité des services et des risques**

- 35 plaintes ont été reçues en 2003-2004 ;
- Le rôle de Commissaire local à la qualité est assumé par la directrice générale de l'établissement ;
- Il n'y a pas de comité de gestion des risques et de la qualité en place ;
- L'établissement ne connaît pas les obligations légales d'un comité d'usagers et n'a pas bénéficié de la subvention annuelle disponible de 5,000\$ pour les années 2003-2004 et 2004-2005, en raison du défaut de produire les rapports d'activités exigés par l'ADRLSSS-Mtl, nous dit la directrice générale.
- Le CHSLD Manoir Pierrefonds n'a pas d'instances formelles (CII, CIIA, CM, CMDP)

- **Mise en œuvre des orientations ministérielles**

L'établissement ne dispose d'aucun diagnostic organisationnel ni plan d'action en lien avec la mise en œuvre des *orientations ministérielles* « Pour un milieu de vie de qualité en CHSLD », publiées en octobre 2003.

- **Formation**

Des heures de formation ont été offertes en 2003-2004, sur 4 thèmes : Le PDSB, les contentions, la prévention des infections, l'immunisation en CHSLD. À noter que le personnel cadre ne semble pas avoir reçu la formation sur l'usage de la contention

Le détail concernant le nombre total d'heures qui y ont été consacrées de même que le montant engagé par rapport à la masse salariale de l'établissement, ne sont pas disponibles.

4. APPRÉCIATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES

Les éléments relevés dans cette section reflètent l'opinion consensuelle des membres visiteurs. Certains d'entre eux ont été communiqués à l'équipe de direction au terme de la journée de visite, alors que d'autres découlent de revue systématique des observations de chacune des deux équipes de visite.

L'établissement est invité à prendre connaissance des rubriques *points forts* et *points à améliorer*, lesquelles rendent compte des zones de convergence et divergence les plus évidentes de perception entre les groupes *résidents/proches* et *direction/personnel*.

4.1. Accessibilité et qualité des services

Les résidents et le personnel s'accordent sur les indices suivants :

- Points positifs :
 - l'information transmise au résident ou ses proches permet de connaître :
 - ~ l'assistance ou l'accompagnement disponible pour la réalisation des activités de la vie quotidienne du résident ;
 - ~ les soins infirmiers disponibles ;
 - l'accès aux soins infirmiers disponibles rejoint les attentes des résidents et de leurs familles qui est également d'opinion que le personnel d'encadrement clinique est suffisant, en contexte de jour et de soirée ;

- Points à améliorer :

Les résidents diffèrent modérément d'opinion avec le personnel sur les indices suivants :

- *Pour que les conditions de vie du résident soient les plus proches de celles du domicile, il est important que :*
 - ~ le résident et ses proches soient tenus au courant de son état de santé ;
 - ~ les intervenants connaissent le résident, notamment au plan de :
 - * ses habitudes de vie et centres d'intérêt ;
 - * ses aptitudes, goûts et capacités ;
 - * sa problématique personnelle ;
 - * ses besoins généraux ;
 - ~ l'accompagnement requis par le résident pour réaliser ses AVQ soit assuré et obtenu rapidement ;
- *Pour que le résident sente en tout temps qu'il a accès aux soins appropriés à sa condition :*
 - ~ veiller à ce que l'encadrement clinique c'est-à-dire le personnel en autorité, soit suffisant les fins de semaines, notamment lorsqu'il y a prépondérance de personnel en provenance d'Agences de placement;
 - ~ faire en sorte que le personnel clinique soit davantage disponible à répondre aux besoins du résident, notamment le soir et la nuit ;

4.2. Respect des principes caractérisant un milieu de vie de qualité

Les groupes se prononcent dans le même sens sur les indices suivants :

- Points positifs :

- le résidant dispose de suffisamment de temps le repas servi, pour manger et s'estime satisfait de la quantité servie ;
- il peut recevoir dans sa chambre qui il veut et quand il le veut, de même qu'il peut être seul quand il le désire ;
- les résidants apprécient avoir accès à des espaces où ils peuvent s'isoler ou recevoir les membres de leur famille ou leurs proches ;
- l'environnement ne présente pas de barrières architecturales majeures limitant les déplacements ambulants ;
- les chambres, corridors et aires de vie commune sont généralement gardés libre de matériel de soins ou de chariots ;
- le résidant non ambulant bénéficie d'équipements usuels adaptés à sa condition et exempts de danger pour lui ;

- Points à améliorer :

Les résidants diffèrent modérément d'opinion avec le personnel sur les indices suivants :

De rappeler à tous les membres du personnel l'importance de traduire dans ses gestes quotidiens, l'environnement convivial et normalisant du domicile, lesquels invitent entre autres, à :

- s'assurer des habitudes de la personnes afin qu'elle se lève et se couche à l'heure qu'elle désire;
- faire en sorte que le résidant peut manger à l'intérieur d'une plage horaire normale c'est-à-dire, qu'on respecte des écarts raisonnables entre les heures de service de chacun des repas ;
- valider auprès des résidants, leur appréciation du goût et de la diversité des aliments servis ;
- permettre l'obtention de collations en sus des tournées régulières ;
- déployer de nouvelles mesures pour renforcer le vouvoiement de même que l'approche courtoise du résidant ;
- réévaluer le type d'avertissement sonore du système de cloche d'appel pour qu'il soit mieux adapté à un milieu de vie ;

Le droit à recevoir ses soins intimes d'une personne du sexe de son choix n'est parfois pas possible, ce qui invite à :

- sensibiliser les personnes chargées de la supervision des plans d'interventions sur les unités de soins, au droit du résidant quant à cet aspect des attentes ;

- *Parce que le résidant est d'abord une personne et que l'établissement a la responsabilité de préserver sa dignité et d'imposer son respect, il est attendu que :*
- ~ le personnel prenne le temps de parler avec le résidant et demeure en interaction avec le résidant lors de son intervention, de même que faire preuve d'empathie et de compassion à son adresse, dans les moments qui lui sont plus difficiles ;
 - ~ les intervenants adoptent en tout temps une manière respectueuse de même qu'une attitude polie et courtoise de s'adresser au résidant, en évitant par exemple, de le tutoyer, l'appeler par son prénom, l'infantiliser ou lui donner des surnoms ;
 - ~ le personnel ne discute pas des comportements ou problèmes d'un résidant dans les lieux publics ex : cafétéria, corridors, extérieur de l'établissement etc.

4.3. Mesures, mécanismes, outils ou instances contribuant à un milieu de vie de qualité

Aucun indice de cette section ne recueille de reconnaissance positive chez les résidants ou de la part des membres du personnel. *Cette appréciation très sévère des personnes qui vivent sous son toit et offrent des services à l'intérieur du CHSLD, se doit d'interpeller sérieusement les membres de la direction.*

En addition, il convient de noter que la note maximale d'appréciation accordée par le groupe des résidants/familles et celui des employés à l'indice *considérez-vous que les résidants de sentent comme chez eux au CHSLD Manoir Pierrefonds*, n'est que de 50%.

5. RECOMMANDATIONS

Cette section regroupe les **recommandations majeures** de l'appréciation de l'équipe visiteuse pour chacun des thèmes à considérer. Étant donné le **faible score global** obtenu par l'établissement il est impératif, étant donné leur importance relative dans le cadre du respect des *orientations ministérielles sur les services offerts aux personnes âgées en perte d'autonomie*, du Gouvernement du Québec et de leur impact sur la santé, la sécurité et le bien-être du résidant, que la direction de l'organisation s'assure que chacune des **recommandations qui suivent soit actualisée à très court terme**.

A. Accessibilité et qualité des services :

R1 : *Parce que le CHSLD est devenu pour le résidant le milieu de vie substitut au domicile et qu'en ce sens il est attendu de sa « nouvelle famille » qu'elle lui assure l'intérêt qu'on porte à lui procurer une approche individualisée et rassurante, il est requis que :*

- chacun des intervenants, soit promptement informé du profil global de la personne qu'ils accompagnent, de ses capacités, aptitudes, goûts, besoins etc., de manière à personnaliser son approche ;
- dans le souci d'un accompagnement optimal et global des résidants, s'assurer que les intervenants développent une approche intégrée où il y a le moins de place possible pour le cloisonnement des tâches y compris lorsque les résidants participent à une activités hors de l'unité ;

R2 : *Parce qu'il est important d'optimiser ou de maintenir les capacités du résidant de même que soutenir son adaptation à sa nouvelle réalité, il y a lieu de :*

- s'assurer que les usagers le requérant ont accès, dans les délais requis par leur état, aux services spécialisés ;

R3 : *Parce que l'observance des rites religieux est importante pour la personne pratiquante et que la présence de l'officiant apporte confiance et réconfort, il est demandé que :*

- l'organisation s'active à prendre entente avec les organisations pastorales concernées pour que les offices religieux hebdomadaires soient conduits sur place plutôt que de compter exclusivement sur la diffusion télévisuelle ;

R4 : *Parce qu'il est reconnu que l'accès à des activités stimulantes est nécessaire pour procurer chez le résidant un minimum de contact social et marquer les événements spéciaux de la vie courante malgré un niveau de handicap élevé, il est demandé :*

- d'étendre la plage horaire des activités de loisirs de manière à :
 - ~ les rendre disponibles minimalement 5 jours/semaines ;
 - ~ couvrir les événements et fêtes généralement soulignées en présence des familles, dans la vie courante ;
- de prévoir une programmation adaptée pour les résidants atteints de déficits cognitifs sévères ;

B. Respect des principes caractérisant un milieu de vie de qualité

Puisque le CHSLD est le milieu de vie permanent du résidant même s'il y est installé « en transition », il est attendu que l'ensemble du système de distribution des soins et services, de même que les conditions de l'environnement physique dans lequel il vit s'apparentent le plus possible à ceux d'un domicile.

R5 : *L'atmosphère normale du domicile est faite de stimuli et d'interactions entre les aidants et les aidés, c'est pourquoi on doit conduire le personnel à :*

→ profiter de toutes les occasions d'accompagnement du résidant, comme par exemple au moment du repas, du bain, de l'habillement etc., pour entrer en relation avec la personne ;

R6 : *La dispensation de services en milieu institutionnel n'est pas incompatible avec la personnalisation des approches, surtout en ce qui concerne le respect des habitudes de vie des résidants et son pouvoir sur les décisions qui le concerne, c'est pourquoi il est requis que l'organisation du travail permette :*

→ que le résidant réalise ses activités de la vie quotidienne à l'intérieur d'un cadre organisationnel qui permet de tenir compte de ses habitudes de vie, notamment :

~ pour le choix des moyens et horaires relatifs à la dispensation de ses soins d'hygiène ;

~ l'heure du lever et du coucher ;

→ que le personnel dans l'exécution de ses tâches favorise le maintien des capacités du résidant et entretienne avec lui, une relation de confiance dans le respect de ses choix et décisions;

→ que l'information transmise au résidant lui permette ou à ses proches de donner un consentement libre et éclairé au regard de toute intervention ou décision le concernant ;

R7 : *Le rappel de ses attaches avec son entourage, les gens qu'il aime ou ses souvenirs à l'aide d'objets décoratifs fait partie des acquis de toute personne qui vit en société ouverte et ne doit pas faire l'objet de restrictions déraisonnables en milieu institutionnel ; il en va de même pour ce qui est de ses possessions personnelles et c'est pourquoi il est ici exigé :*

→ que cesse immédiatement la pratique d'interdire l'installation de pièces personnelles sur les murs de la chambre du résidant « en transition » ;

→ que cesse immédiatement la pratique de systématiquement limiter l'introduction de pièces de mobilier personnel dans la chambre du résidant « en transition » ;

Vivre dans un environnement sécuritaire et exempt de risques évitables relève de l'usage commun en milieu domestique régulier. Le respect de cette obligation s'impose d'évidence dans le cas d'une organisation qui fait sa spécialité d'offrir des services à la clientèle des personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement, ce qui suppose sa connaissance des mesures préventives au plan de la prévention des accidents, des incidents ainsi que des infections nosocomiales ; or, les lacunes de l'établissement sont si grandes en la matière que les mesures suivantes doivent être immédiatement prises:

R8 : enlever tous les tapis dans les aires communes et dans les chambres pour les remplacer par des revêtements conformes au type de clientèle hébergée, mesure remise d'années en années, nous dit-on ;

(suite page suivante)

- R9 :** rendre fonctionnels la série de néons fixés au plafond du corridor de l'étage où ils sont défectueux depuis plusieurs années, semble-t-il ;
- R10 :** nettoyer de fond en comble pour le rendre hygiénique, l'espace cuisinette où se trouve le four micro-ondes servant au réchauffement des plats destinés aux résidents et débarrasser l'endroit des objets non sécuritaires ;
- R11:** nettoyer de fond en comble pour le rendre hygiénique et sécuritaire l'espace où sont entreposés la médication au commun, les préparations spéciales, les aliments réfrigérés ou entreposés et les chariots de distribution des médicaments ;
- R12 :** revoir le système de manipulation, entreposage et triage du linge propre et souillé afin d'éviter les risques de contamination croisée ; pour ce faire, s'assurer minimalement :
- de traiter séparément et tout le long de son cheminement depuis la chambre du résident, le linge identifié « contaminé » ;
 - que le linge souillé entreposé dans la buanderie soit en tout temps contenu dans des bacs conçus à cet effet ;
 - que les fins de semaines et jours fériés, le linge souillé soit gardé dans un endroit fermé et répondant aux normes usuelles;
 - que les employés disposent du matériel et des solutions de lavage appropriés à l'entretien de la lingerie à traiter ;
 - de rendre disponible l'information, le matériel ainsi que les procédures de prévention requis pour la protection du personnel;
 - que la buanderie soit maintenue en tout temps libre d'insectes tels les actuelles fourmis ;
- R13 :** s'assurer que les employés ne laissent pas traîner de produits d'incontinence souillés dans le lavabo ou la poubelle de la chambre du résident ;

C. Mesures, mécanismes, outils ou instances contribuant à un milieu de vie de qualité

- R14 :** *En raison du caractère unique et intense de l'expérience d'hébergement pour le résident et sa famille, l'organisation doit s'assurer :*
- qu'un intervenant apte à agir à titre de personne référente soit assigné à chaque résident tout au long de son séjour ;
- R15 :** *Parce que l'accompagnement du résident entraîne la responsabilité de l'organisation quant à la détermination de ses besoins au niveau clinique et professionnel et qu'il est essentiel qu'il y ait cohérence et continuité des interventions qui lui sont prodiguées, il est attendu :*
- qu'un plan d'intervention qui tienne compte de l'histoire de vie du résident soit réalisé à l'admission, pour chacun des résidents :
 - ~ en équipe inter disciplinaire ;
 - ~ en présence du résident ou de ses proches ;
 - que ce plan soit mis à jour en fonction de l'évolution de l'état de santé du résident et selon la périodicité minimale prévue par la Loi ;
 - que l'organisation des services au résident s'y conforme et assure la continuité dans les interventions du personnel dans et hors de l'unité ;

(suite page suivante)

- R16 :** *Le code d'éthique produit par l'organisation est largement méconnu des résidants, familles et membres du personnel ; en conséquence, il est préconisé que la direction :*
- en intensifie la promotion pour en faire l'instrument qui gouverne l'organisation et la prestation de ses services ;
 - incorpore à l'évaluation du rendement des employés, des indicateurs de mesure de connaissance du code d'éthique ;
- R17 :** *Le comité des résidants de l'établissement dispose par la Loi, de prérogatives d'autonomie dont celle de disposer d'un budget annuel pour la réalisation de ses obligations envers la communauté des résidants ; bien qu'un tel comité existe dans l'organisation, il est nécessaire de le faire évoluer afin:*
- qu'il devienne une entité représentative de tous les résidants hébergés ;
 - qu'il recentre ses activités sur l'acquittement de ses mandats légaux et l'outiller à cette fin ;
 - qu'il se prévale du budget annuel disponible pour la réalisation de ses activités ;
 - qu'il ait un impact significatif sur la qualité de vie des résidants ;
- R 18 :** *La clientèle des milieux d'hébergement doit être capable d'exercer son droit de consommateur et le recours au mécanisme formel des plaintes prévu par la Loi, fait partie des instruments mis à sa disposition ; l'usage de ce recours, requiert que l'organisation :*
- identifie une personne objective et libre dans le choix de ses moyens et de ses approches, pour agir à titre de Commissaire local à la qualité et aux plaintes ;
 - informe les résidants, familles et membres du personnel des procédures à suivre ;
 - affiche aux endroits publics les « posters » annonçant les coordonnées du bureau de la Commissaire locale à la qualité ainsi que celles du groupe communautaire de la région *Centre d'aide et d'accompagnement aux plaintes (CAAP)*, mandaté pour l'accompagnement du résidant ou de sa famille, à travers le processus ;
- R19 :** *Le concept de milieu de vie implique d'emblée que les principes et valeurs qui le soutiennent passent dans les coutumes quotidiennes ; il suggère également le maintien à jour des connaissances des employés en regard des meilleures pratiques pour le suivi clinique des clientèles ; en conséquence et dans l'intérêt premier du résidant, les membres visiteurs recommandent que soient rapidement entreprises les mesures suivantes :*
- développer la connaissance de l'approche aux personnes avec déficits cognitifs auprès de tous les membres du personnel et s'assurer de son intégration au quotidien des activités courantes,
 - mettre en place un programme de formation continue qui invite chacun à mettre la personne au centre de ses préoccupations ;
 - utiliser toutes les occasions de réunions/rencontres pour illustrer les propos et guider le personnel ;

D. Environnement humain et physique

De l'avis des membres de l'équipe visiteuse, la récurrence sur plusieurs années maintenant du programme temporaire d'achats de places de transition pour la clientèle de l'Agence de développement de réseaux locaux de santé et de services sociaux de Montréal (ADRLSSS de Mtl) fait maintenant sentir son impact sur l'infrastructure organisationnelle. D'une part, la clientèle en provenance du « programme 54 » s'avère plus lourde au plan de ses besoins de même que se renouvelle à un rythme beaucoup plus élevé que sa clientèle naturelle.

Elle touche également la moitié de ses places autorisées au permis – 51 sur 100 places - dans un contexte où la durée de chacune des ententes est limitée, que le total de la clientèle qu'elle héberge dépasse d'un peu plus de 10% son permis et que la situation financière de l'organisation est de nature à réduire considérablement sa capacité de consolidation de ses activités et de stabilisation de sa main d'œuvre.

R20 : En conséquence de ce qui précède, des résultats de son appréciation et dans l'intérêt premier du résidant, les membres de l'équipe ministérielle recommandent à l'ADRLSSS de Montréal :

- de procéder sans délai à l'évaluation exhaustive de la qualité des lieux et de capacité de réponse aux besoins offerts par le Manoir Pierrefonds aux clients du « programme 54 » qui sont hébergés ;
- de ne pas acheter de places supplémentaires au programme « 54 » d'ici la conclusion de son évaluation ;

6. CONCLUSION

L'impression générale qui se dégage de notre visite est à l'effet que le Manoir Pierrefonds ne répond pas aux attentes signifiées dans les *orientations ministérielles* « Pour un milieu de vie de qualité en CHSLD », publiées en octobre 2003.

Les lacunes sont nombreuses et la situation de fragilité financière actuelle de l'établissement fait douter qu'il lui sera possible de prendre rapidement le virage qui s'impose.

Nous tenons toutefois à souligner que l'ensemble des membres du personnel et de la direction clinique nous ont paru soucieux d'offrir au mieux de leurs capacités, les services requis par les personnes hébergées services, ajoutons-nous, qui nous semblent de faible qualité en regard des orientations ministérielles.

LISTE DES DOCUMENTS DÉPOSÉS :

- Partie I de la grille MSSS de visite – données de base
- Questionnaire sur le *Clostridium Difficile*
- Procès-verbal du Comité des usagers du vendredi 11 mars 2005
- Après notre visite :
 - Notre philosophie et notre engagement
 - Droits et responsabilités du résident
 - Code d'étiquette (sic)
- Contentions :
 - Recensement des contentions physiques
 - Formulaire de prescription pour l'application de contentions physiques
 - Formulaire individuelle (sic) de réévaluation de la contention
 - Consentement : application de contentions physiques
- Formulaire d'évaluation d'emploi de contention individuel (sic)
- Soins Infirmiers :
 - Nursing Admission Check List
 - Admission LTCF Screening Form
 - MRSA In Long Term Care Information
 - VRE (Vancomycin-resistant enterococcus) in Long-Term Care Information
- Dossier Médical (ce qu'il doit contenir)
- Geriatric Depression Scale (short form)
- Behavior Observation Record
- Accident-incidents/plaintes :
 - Grille d'évaluation des risques de chute
 - Accident-Incident statistiques année 2004
 - Bilan des dossiers de plaintes (2004-2005) / Commissaire aux plaintes et MD examinateur

