

RAPPORT DE VISITE

**APPRECIATION DE LA QUALITE DES SERVICES
CENTRE D'HEBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DUREE (CHSLD)**

ÉTABLISSEMENT :

CSSS de LaSalle et du Vieux
Lachine

INSTALLATION VISITÉE :

Centre hospitalier de LaSalle

DATE DE LA VISITE :

Le 07 mars 2006

DATE DU RAPPORT :

Le 22 mars 2006

RÉGION :

Montréal 06

NOMBRE DE PLACES :

115

ÉQUIPE DE VISITE

ENTITÉ REPRÉSENTÉE

NOM DU REPRÉSENTANT(E)

Ministère de la Santé et des Services
sociaux :

Lyne Chamberland

Agence de la santé et des services sociaux
de Montréal :

Rachel Gagnon

Conseil pour la protection des malades :

Sophie Marchildon

Table régionale de concertation des aînés :

Monique Côté-Petit

TABLE DES MATIÈRES

1. Introduction.....	1
a. Démarche d'appréciation de la qualité.....	1
b. Limites du rapport.....	1
2. Déroulement de la visite d'appréciation de la qualité.....	1
a. Accueil.....	1
b. Logistique.....	2
3. Caractéristiques de l'installation visitée.....	3
4. La qualité et l'accessibilité des services et des activités.....	3
a. Éléments positifs.....	3
b. Éléments à améliorer.....	4
c. Recommandations.....	5
5. L'environnement humain : la mise en application des principes caractérisant un milieu de vie de qualité.....	6
a. Éléments positifs.....	6
b. Éléments à améliorer.....	6
<i>L'équipe a constaté que les employés bénéficient de peu formation.</i>	6
c. Recommandations.....	7
6. L'environnement physique : la mise en application des principes caractérisant un milieu de vie de qualité.....	7
a. Éléments positifs.....	7
b. Éléments à améliorer.....	8
c. Recommandations.....	8
7. Les mesures, les mécanismes, les outils ou les instances facilitant la mise en œuvre et contribuant à un milieu de vie de qualité.....	8
a. Éléments positifs.....	8
b. Éléments à améliorer.....	9
c. Recommandations.....	9
8. Qualité du milieu de vie.....	10
9. Conclusion.....	11
ANNEXES.....	12
• Annexe 1 : Liste des recommandations	
• Annexe 2 : Commentaires de l'établissement	

1. Introduction

a. Démarche d'appréciation de la qualité

Ce rapport découle d'une démarche qui s'inscrit dans le cadre des visites ministérielles d'appréciation de la qualité en milieu d'hébergement et de soins de longue durée.

Le milieu sélectionné par le ministère de la Santé et des Services sociaux dans le cadre de cette visite était constitué des deux unités d'hébergement et de soins de longue durée au Centre hospitalier de LaSalle.

Le Centre hospitalier de LaSalle ayant été affecté par la restructuration associée à la mise en place des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux, l'interlocuteur de l'équipe d'appréciation fut le Centre de santé et de services sociaux (CSSS) de Lasalle et du Vieux Lachine.

b. Limites du rapport

Ce rapport n'a pas la prétention de dresser un portrait exhaustif de la qualité des soins, des services et des activités sur les unités d'hébergement et de soins de longue durée de l'établissement. Il tend :

- à rendre compte, d'une part, des résultats obtenus suite à l'administration de grilles d'appréciation en regard de la mise en œuvre d'un milieu de vie de qualité sur ces unités. Ces grilles, élaborées par le ministère de la Santé et des Services sociaux, ont été administrées à différents groupes prédéterminés à l'intérieur du cadre de référence ministériel des visites d'appréciation de la qualité en CHSLD;
- à refléter, d'autre part, les perceptions de l'équipe d'appréciation à partir de l'analyse des résultats obtenus suite à l'administration des grilles, des communications établies avec les différentes personnes rencontrées et des observations faites lors de la visite proprement dite des deux unités d'hébergement et de soins de longue durée.

2. Déroulement de la visite d'appréciation de la qualité

a. Accueil

D'entrée de jeu, l'équipe d'appréciation tient à remercier le CSSS de LaSalle et du Vieux Lachine ainsi que toutes les personnes qui ont contribué à la réalisation du mandat ministériel, notamment celles qui ont participé aux différentes rencontres prévues. Les visiteurs ont été accueillis chaleureusement par tous les participants. Une documentation soigneusement préparée leur a par ailleurs été remise par la direction générale. Ils l'ont grandement appréciée.

b. Logistique

Constituée de quatre personnes au total, l'équipe d'appréciation s'est présentée au Centre hospitalier de LaSalle à 8 heures du matin le mardi 7 mars 2006.

Tel que prévu dans l'horaire de visite, des échanges ont eu lieu, dès le départ, entre tous les membres de l'équipe d'appréciation et l'équipe de direction du CSSS de LaSalle et du Vieux Lachine. Ont participé à ces échanges : Monsieur Paul Perreault, directeur général; Monsieur Gérard Kentzinger, vice-président du conseil d'administration; Monsieur Serge Morissette, directeur des ressources humaines; Madame Francine Labrecque, directrice des soins infirmiers, de la qualité et de la santé publique; Monsieur Yves Gagnon, directeur des ressources financières; Madame Diane Vallée, directrice du programme « Santé physique »; Madame Lise Fréchette, directrice du programme « Personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement »; Monsieur Richard Auclair, directeur adjoint du programme « PPALV »; Docteur Mario Béjerman, médecin examinateur au Centre hospitalier de LaSalle; Madame Charlotte L'Heureux-Lemieux, commissaire local à la qualité par intérim; Madame Pierrette Plourde, chef d'unité de soins de longue durée au Centre hospitalier de LaSalle.

L'équipe d'appréciation s'est ensuite scindée en 2 sous-équipes composées chacune de deux personnes :

- Sous-équipe A : Lyne Chamberland, représentante du *ministère de la Santé et des Services sociaux*, et Rachel Gagnon, représentante de *l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal*;
- Sous-équipe B : Sophie Marchildon, représentante du *Conseil pour la protection des malades*, et Monique Côté Petit, représentante de *la Table de concertation des aînés de l'île de Montréal*.

De son côté, la sous-équipe A a rencontré successivement 3 groupes composés, dans l'ordre, de membres de l'équipe de direction, de membres des différents conseils de l'établissement (CMDP, CII, CIIA, CM) et d'employés oeuvrant sur les unités d'hébergement et de soins de longue durée de l'installation.

Pour sa part, la sous-équipe B a procédé à l'observation des activités de la vie quotidienne sur les 2 unités. Par la même occasion, elle s'est entretenue de manière individuelle avec des résidents, des membres de familles, des employés et des bénévoles. Elle devait, par la suite, rencontrer de manière plus formelle, en groupe, les membres du comité des usagers de l'établissement, les résidents, les familles et les bénévoles intéressés.

Tous les groupes rencontrés se sont vus administrer la même grille d'appréciation en regard de la mise en œuvre d'un milieu de vie de qualité en CHSLD.

Au terme de la journée, les informations recueillies par les deux sous-équipes ont été mises en commun. Par la suite, tous les membres de l'équipe d'appréciation ont rencontré l'équipe de direction pour dresser un bilan sommaire de l'exercice.

3. Caractéristiques de l'installation visitée

Le Centre hospitalier de LaSalle est un établissement public qui exploite un centre hospitalier de soins longue durée. Il détient 115 places d'hébergement au permis réparties sur deux unités de soins.

Les 115 places d'hébergement sont réparties de la manière suivante : 31 en chambres simples, 47 en chambres doubles.

En date de la visite, la durée moyenne de séjour sur les deux unités d'hébergement était de 334 jours. L'âge moyen des résidents de plus de 65 ans était de 85 ans. Il y avait 8 résidents de moins de 65 ans. 57 résidents sur 115 présentaient des déficits cognitifs.

La première impression de l'équipe ministérielle, en visite sur les unités d'hébergement et de soins de longue durée, fut que les lieux physiques étaient bien éclairés et propres, les chambres relativement spacieuses, les corridors larges sans encombrement susceptible de limiter la circulation des résidents et des employés. Cette première impression s'est confirmée au fur et à mesure des échanges et des observations de l'équipe.

Le concept de milieu de vie de l'installation n'est certes pas négligé, des efforts évidents étant perceptibles et plusieurs caractéristiques inhérentes y sont déjà implantées mais l'établissement présente pour le moment un cadre organisationnel qui s'apparente davantage à certains égards à un milieu de soins plutôt qu'à un milieu de vie.

Les commentaires qui suivent, présentés en termes d'éléments positifs et d'éléments à améliorer, ainsi que les recommandations qui en découlent, sont formulés par l'équipe ministérielle qui a apprécié le milieu selon les critères d'un milieu de vie de qualité.

4. La qualité et l'accessibilité des services et des activités

a. *Éléments positifs*

- Dans l'ensemble, l'information transmise lors de la période d'accueil permet au résident, à son représentant ou à ses proches de connaître les valeurs, l'approche et la philosophie des interventions, les soins infirmiers disponibles ainsi que l'assistance ou l'accompagnement disponible pour la réalisation des activités de la vie quotidienne (AVQ);
- L'accompagnement pour les activités de la vie quotidienne est obtenu rapidement aux plans de l'hygiène, de l'alimentation et de l'habillement. Le résident dispose du temps nécessaire pour s'alimenter et l'évaluation de son état nutritionnel est évaluée régulièrement;
- Le groupe du comité des usagers, familles et résidents s'est dit satisfait de la nourriture et il est facile pour le résident d'obtenir une collation lorsqu'il le désire;

- Le résidant a accès à des activités spirituelles correspondant à ses croyances. Au besoin, un représentant d'une confession autre que catholique est invité et dispose des locaux nécessaires pour rencontrer la personne;
- Les soins infirmiers répondent à l'ensemble des besoins requis par la situation du résidant. Celui-ci reçoit facilement et rapidement les services professionnels spécialisés non médicaux dont il a besoin;
- La médication fait l'objet d'une évaluation et d'un suivi régulier, soit au trois mois, en plus d'ajustements ponctuels au besoin;
- Le personnel clinique et le personnel d'encadrement clinique sont suffisants, le jour, le soir et la nuit ainsi que les fins de semaine et la surveillance et la continuité des interventions requises par le résidant sont assurées. Des difficultés se posent toutefois lorsque du personnel de remplacement non régulier assure les services.

b. Éléments à améliorer

- L'information transmise lors de la période d'accueil ne permet pas au résidant, à son représentant légal ou à ses proches de vraiment connaître les services spécialisés disponibles;
- Il n'y a pas, au sens des orientations ministérielles, d'intervenant responsable d'accompagner le résidant tout au long de son séjour sur l'une des unités;
- L'accompagnement requis par le résidant pour réaliser ses AVQ n'est pas toujours assuré et obtenu rapidement, notamment au niveau de l'élimination et de la mobilité;
- Des difficultés se posent entre les services assurés par les intervenants réguliers et le personnel de remplacement non régulier. Ces difficultés sont reliées à la connaissance du résidant et peuvent affecter particulièrement les personnes présentant des déficits cognitifs qui requièrent, au-delà des services dispensés, la présence rassurante d'équipes stables;
- Le groupe des employés et le groupe du comité des usagers, familles et des résidents ont mentionné que l'accès au médecin traitant n'est pas toujours facile pour le résidant;
- Le groupe du comité des usagers, familles et résidents s'est dit satisfait de la nourriture. Toutefois, les menus ne sont pas suffisamment diversifiés et ils ne sont élaborés que sur un cycle de 2 semaines. L'observation a par ailleurs démontré que certains aliments en purée sont mélangés avant d'être servis aux résidents. Les heures et l'écart entre les repas ont fait l'objet d'informations différentes selon les groupes rencontrés;
- Il semble facile d'obtenir une collation en dehors de celles qui sont normalement prévues. Toutefois, le groupe des résidents a réclamé que des fruits frais leur soient offerts pour la collation, ce qui n'est pas le cas présentement;

- Les activités récréatives et sociales sont peu nombreuses, voire même inexistantes le soir et aucune n'a lieu la fin de semaine. Par ailleurs les activités prévues apparaissent peu adaptées à la clientèle qui présente des déficits cognitifs;
- Le résidant, ses proches ou son représentant sont peu informés des effets secondaires des médicaments ou encore lors de changements dans la médication;
- Le personnel clinique et d'encadrement clinique est suffisant tel que déjà mentionné, cependant, la répartition des postes n'apparaît pas suffisamment pondérée entre le nombre de postes infirmiers et le nombre de postes de préposés.

c. Recommandations

L'équipe d'appréciation recommande que l'établissement prenne les mesures nécessaires en vue de :

- R-1** Mettre en place des moyens d'information et de communication destinés aux résidents et aux familles afin de les informer davantage sur les services spécialisés disponibles;
- R-2** Procéder pour chaque résidant, à l'assignation d'un intervenant comme personne de référence au sens des orientations ministérielles et en informer le résidant et ses proches;
- R-3** S'assurer que l'accompagnement requis par le résidant dans la réalisation de ses AVQ soit assuré et obtenu le plus rapidement possible au niveau de l'élimination et de la mobilité en réévaluant l'organisation du travail;
- R-4** Améliorer l'organisation des repas, en veillant notamment à ce que :
 - les menus soient élaborés sur un cycle plus long, de l'ordre de 4 à 5 semaines;
 - les repas soient répartis sur la journée selon une plage horaire normale;
 - les résidents puissent obtenir une collation qui comprend des fruits frais;
 - aucun aliment en purée ne soit mélangé pour être servi au résidant;
 - les couvercles servant à conserver la chaleur des aliments ne soient pas retirés trop tôt avant le repas.
- R-5** Entreprendre les démarches nécessaires afin que les activités récréatives et sociales soient plus nombreuses et plus diversifiées, notamment le soir et la fin de semaine; que ces activités soient organisées et/ou choisies de manière à répondre davantage aux capacités et aux attentes des résidents, notamment les personnes présentant des déficits cognitifs;
- R-6** Veiller à ce que les usagers qui désirent consulter un médecin aient davantage accès à ce service;
- R-7** S'assurer que le résidant, ses proches ou son représentant reçoive l'information nécessaire sur les effets secondaires ou lors d'un changement de médicament;

R-8 Prendre les mesures nécessaires afin que la continuité des interventions requises par le résidant et la stabilité des équipes cliniques soient améliorées, particulièrement les fins de semaine;

R-9 Revoir l'organisation du travail en évaluant le ratio de professionnels et de non professionnels des soins;

5. L'environnement humain : la mise en application des principes caractérisant un milieu de vie de qualité

a. Éléments positifs

- Les intervenants réguliers connaissent bien la problématique, les besoins, les aptitudes et les capacités des résidents;
 - De manière générale, le personnel régulier favorise, dans l'exécution de ses tâches, le maintien des capacités des résidents;
 - Le résidant peut garder des objets personnels et aménager l'espace qu'il occupe selon ses goûts et y recevoir à son gré les personnes qu'il désire rencontrer;
 - L'intimité et la vie privée du résidant sont respectées. Au besoin, celui-ci peut se retirer s'il le désire et des espaces, bien que certains soient plus exigus, sont disponibles pour lui-même ou pour recevoir ses proches. Le caractère privé des chambres, lorsqu'il s'agit de chambres doubles, est préservé par l'utilisation de rideaux séparateurs;
 - De l'avis de l'ensemble des groupes rencontrés, le personnel s'adresse au résidant de manière courtoise et respectueuse. Le vouvoiement constitue la règle. Pour sa part, l'équipe ministérielle n'a pas entendu ou observé de familiarités lors de sa visite. Le personnel fait également preuve de sympathie et de compassion. Les intervenants demeurent en interaction avec le résidant lors des activités de la vie quotidienne et la plupart ne discutent pas de la situation du résidant dans les lieux publics. La confidentialité des renseignements qui concernent le résidant est respectée;
 - Le résidant peut choisir une personne du sexe de son choix pour certaines interventions spécifiques.
- b. Éléments à améliorer**
- L'organisation du travail n'apparaît pas vraiment favoriser les habitudes de vie du résidant, notamment l'heure à laquelle il se couche, il prend un bain et celle à laquelle il se lève. Le résidant apprend plutôt à se conformer au cadre institutionnel d'un milieu de soins. Par ailleurs, l'information générale recueillie indique que les employés bénéficient de peu formation;

- Le maintien des capacités du résidant est encouragé. Toutefois le personnel de remplacement non régulier, connaissant moins bien les résidants, accorderait moins d'attention à cet aspect;
- Bien que le personnel s'adresse au résidant de façon respectueuse et chaleureuse la plupart du temps, les summons « affectueux » semblent encore être utilisés à l'occasion.

c. Recommandations

L'équipe d'appréciation recommande que l'établissement entreprenne les démarches nécessaires, dans le cadre de l'implantation et du développement d'un milieu de vie de qualité, en vue de s'assurer :

R-10 Que le cadre organisationnel soit établi en fonction du respect des habitudes de vie des personnes hébergées. Cela présuppose une bonne connaissance de l'histoire de vie de ces personnes;

R-11 Que le temps accordé pour la formation des employés soit augmenté;

R-12 Que le personnel de remplacement non régulier reçoive la consigne de favoriser le maintien des capacités du résidant;

R-13 Que l'ensemble du personnel évite toute forme de summons.

6. L'environnement physique : la mise en application des principes caractérisant un milieu de vie de qualité

a. Éléments positifs

- En termes de sécurité, le milieu paraît bien adapté à la clientèle et les équipements et les aides techniques semblent sécuritaires et exempts de danger pour le résidant;
- Aucun matériel ou chariot ne limite la mobilité du résidant ou ne présente de risque de chute pour l'utilisateur. Globalement, les lieux et les aménagements physiques sont appropriés et le confort des résidants est assuré sur le plan de l'éclairage, des mécanismes d'appels, de l'entretien sanitaire, du mobilier. Sur le plan de la température, des lieux climatisés ont été prévus pour les résidants lors des périodes de canicules;
- Les chambres qui accueillent plus d'une personne disposent d'aménagements en vue de préserver l'intimité, du moins au niveau visuel (rideaux);
- Les dimensions des fenêtres permettent aux chambres et aux espaces communs d'être bien éclairés par la lumière naturelle.

b. Éléments à améliorer

- Le groupe des résidents, comités des usagers et familles a indiqué que les besoins de surveillance de soir et de nuit étaient rencontrés en partie seulement ou peu rencontrés;
- Le milieu n'est pas adapté aux résidents qui présentent des déficits cognitifs (unité prothétique) et qui représentent près de 50 % de la clientèle;
- La vérification préventive des équipements et des aides techniques ne serait pas assurée de façon systématique;
- Les produits d'entretien sont laissés sur les chariots sans surveillance (donc accessibles aux résidents) à certains moments de la journée.

c. Recommandations

L'équipe d'appréciation recommande que le Centre hospitalier de LaSalle veille à ce que :

- R-14** L'entretien sanitaire s'effectue de manière à éviter les situations de dangerosité en s'assurant que les produits d'entretien ménager ne soient pas laissés sans surveillance sur les unités;
- R-15** Des mesures soient mises en place pour assurer et rassurer les résidents quant à la surveillance le soir et la nuit;
- R-16** Le milieu soit mieux adapté aux résidents qui présentent des déficits cognitifs importants; la création d'une unité prothétique permettrait d'améliorer sensiblement la qualité du milieu de vie de cette clientèle;
- R-17** La vérification préventive du matériel et des équipements soit effectuée de façon systématique.

7. Les mesures, les mécanismes, les outils ou les instances facilitant la mise en œuvre et contribuant à un milieu de vie de qualité

a. Éléments positifs

- La qualité du plan d'intervention réalisé pour le résident mérite d'être soulignée. Ce plan est également révisé conformément à l'échéancier prévu ou selon les besoins;
- Le consentement et les motifs pour l'utilisation des mesures de contention sont obtenus du résident, des ses proches ou de son représentant légal;
- De l'avis de tous les groupes rencontrés, le code d'éthique gouverne l'approche et la philosophie d'intervention appliquée à l'établissement;

- Le comité des usagers est soutenu et assure des liens de communication suffisants avec la direction générale et le commissaire local aux plaintes et à la qualité, et il a un impact significatif sur la qualité de vie des résidents;
- Les plaintes formulées reçoivent un traitement adéquat et les mesures prises permettent d'améliorer la qualité des services dispensés à l'ensemble des résidents;
- Tous les groupes ont mentionné que les attitudes et les comportements des employés jugés inadéquats font l'objet d'une évaluation et d'un suivi satisfaisants.

b. Éléments à améliorer

- Lors de l'administration de la grille d'appréciation sur le plan d'intervention individualisé, les résidents et les proches ne semblaient pas être en mesure d'identifier ce dont il s'agissait, par conséquent ils ne savaient pas s'ils y participaient. Par ailleurs tous les groupes ont mentionné que le plan d'intervention n'est pas systématiquement révisé en concertation avec le résident, ses proches ou son représentant légal;
- Le protocole d'application des mesures de contrôle n'est pas encore intégré au sein du CSSS de LaSalle et du Vieux Lachine. La définition et la comptabilisation des appareils de contention ne sont pas bien établies d'une installation à l'autre;
- Le comité des usagers assure des liens avec les résidents et leurs proches, toutefois, ses activités de communication à cet égard ne sont assez nombreuses. D'autre part, le rôle et les fonctions du comité sont peu connues des employés et des comités de professionnels de l'établissement;
- Le mécanisme de plaintes n'est pas bien connu. Il en est ainsi de la procédure d'examen des plaintes.

c. Recommandations

L'équipe d'appréciation recommande que l'établissement :

R18 Porte une attention particulière au langage utilisé auprès du résident, proches ou représentant légal afin que ces personnes sachent que non seulement elles reçoivent ou fournissent de l'information au moment de l'admission ou pendant le séjour de la personne, mais qu'elles participent à l'élaboration d'un plan d'intervention individualisé;

R-19 Assure la révision du plan d'intervention en concertation avec le résident, ses proches ou son représentant légal;

R-20 Poursuive le processus d'intégration du protocole d'application des mesures de contrôle;

R-21 Mette en place des moyens de communication destinés non seulement aux résidents et aux familles mais aussi à l'ensemble des personnes qui oeuvrent sur les unités d'hébergement et de soins de longue durée afin :

- qu'ils connaissent le nom et les coordonnées du commissaire local aux plaintes et à la qualité, ainsi que la procédure d'examen des plaintes.

R-22 Veille, en lui fournissant la logistique nécessaire, à ce que le comité des usagers se fasse davantage connaître ainsi que son rôle et ses responsabilités en réalisant par exemple, une campagne d'information interne auprès du personnel, du résident et des proches.

8. Qualité du milieu de vie

La plupart des groupes ont mentionné que le milieu était animé. Tous les groupes ont mentionné qu'ils recommanderaient ce milieu aux amis, parents ou pour eux-mêmes. Cependant, les résidents ont mentionné ne pas vraiment se sentir chez eux dans cette installation.

9. Conclusion

Dans les limites qu'imposait une évaluation imprévue d'une durée limitée et après une analyse de l'information recueillie au moyen d'entretiens, de grilles d'appréciation et d'observations, les membres de l'équipe ministérielle ont formulé plusieurs recommandations à l'équipe de direction du CSSS de LaSalle et du Vieux Lachine. Ces recommandations doivent nécessairement tenir compte du fait que l'établissement est en restructuration comme la plupart des établissements transformés en CSSS. Les défis sont importants, les équipes sont nouvelles, plusieurs procédures sont en révision, plusieurs pratiques font l'objet d'ajustements.

Globalement l'équipe d'appréciation a été satisfaite de constater que l'équipe de direction est sensible au concept du milieu de vie et qu'elle semble prête à mettre en œuvre les moyens nécessaires pour s'y rapprocher le plus possible. Nous avons également constaté que les approches et les pratiques des intervenants envers les résidents traduisent un réel intérêt pour les personnes accueillies dans cet établissement.

L'équipe a été aussi à même de constater que certains membres de l'équipe de direction possèdent une vision bien articulée et concrète de ce qu'est le concept de milieu de vie et des mesures à mettre en place pour compléter son implantation au Centre hospitalier De LaSalle.

Les lieux physiques offrent un potentiel intéressant pour le résident à différents niveaux, ce qui constitue un atout indéniable pour offrir un milieu de vie de qualité.

Les commentaires de l'équipe d'appréciation tentent d'apporter un éclairage externe sur la réalité du milieu et les recommandations ont pour objet de supporter l'équipe de direction dans sa démarche d'amélioration continue des services. A cet effet, les recommandations notamment sur la révision du cadre organisationnel et de l'organisation du travail, la formation du personnel et sur la création d'un environnement approprié pour la clientèle qui présente des déficits cognitifs importants, constituent des éléments clés permettant, malgré l'existence de contraintes organisationnelles, de se rapprocher encore plus d'un milieu de vie de qualité.

Ce rapport a été approuvé par les membres de l'équipe de visite le 30 mars 2006

ANNEXES

ANNEXE 1 : LISTE DES RECOMMANDATIONS FORMULÉES DANS LE RAPPORT DE VISITE D'APPRÉCIATION CONCERNANT LE CHSLD :

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT : CSSS de LaSalle et du Vieux Lachine

SÉQ. : 117

NOM DE L'INSTALLATION : Centre hospitalier de LaSalle

RÉGION : Montréal 06

RECOMMANDATION	THÈME (1)	DÉLAI (2)	ADRESSÉE (3)
R-1 Mettre en place des moyens d'information et de communication destinés aux résidents et aux familles afin de les informer davantage sur les services spécialisés disponibles	1.4	1	1
R-2 Procéder pour chaque résident, à l'assignation d'un intervenant comme personne de référence au sens des orientations ministérielles et en informer le résident et ses proches	1.5 / 11	1	1
R-3 S'assurer que l'accompagnement requis par le résident dans la réalisation de ses AVQ soit assuré et obtenu le plus rapidement possible au niveau de l'élimination et de la mobilité en réévaluant l'organisation du travail	2.1 / 2.5	1	1
R-4 Améliorer l'organisation des repas, en veillant notamment à ce que : - les menus soient élaborés sur un cycle plus long, de l'ordre de 4 à 5 semaines - les repas soient répartis sur la journée selon une plage horaire normale - les résidents puissent obtenir une collation qui comprend des fruits frais - aucun aliment en purée ne soit mélangé pour être servi au résident - les couvercles servant à conserver la chaleur des aliments ne soient pas retirés trop tôt avant le repas	3.1 / 3.3	1	1
R-5 Entreprendre les démarches nécessaires afin que les activités récréatives et sociales soient plus nombreuses et plus diversifiées, notamment le soir et la fin de semaine; que ces activités soient organisées et/ou choisies de manière à répondre davantage aux capacités et aux attentes des résidents, notamment les personnes présentant des déficits cognitifs	4.1 / 4.2 / 4.3	2	1
R-6 Veiller à ce que les usagers qui désirent consulter un médecin aient davantage accès à ce service	7	1	1
R-7 S'assurer que le résident, ses proches ou son représentant reçoive l'information nécessaire sur les effets secondaires ou lors d'un changement de médicament	8.2	1	1
R-8 Prendre les mesures nécessaires afin que la continuité des interventions requises par le résident et la stabilité des équipes cliniques soient améliorées, particulièrement les fins de semaine	12	2	1

(1) THÈMES		
A) QUALITÉ ET ACCESSIBILITÉ	B) L'ENVIRONNEMENT HUMAIN	25) L'intimité
1) L'information transmise lors de la période d'accueil	14) La connaissance du résident	26) L'adaptation des lieux
2) Les activités de la vie quotidienne (AVQ)	15) L'identité, l'autonomie et l'autodétermination	D) LES MESURES, MÉCANISMES, OUTILS, ...
3) Alimentation	16) La qualité de l'information transmise	27) Le plan d'intervention
4) Les activités récréatives et sociales	17) La prise en compte de l'opinion du résident	28) La révision
5) Accès aux activités spirituelles	18) Le maintien de la capacité du résident	29) Le protocole d'application des mesures de contrôle
6) Les soins infirmiers	19) La possibilité pour le résident de décorer sa chambre	30) Le code d'éthique
7) Les services spécialisés	20) La possibilité pour le résident de recevoir dans sa chambre	31) Le comité des usagers
8) Les médicaments	9) Le personnel clinique est suffisant	32) Les plaintes
10) Le personnel d'encadrement est suffisant	11) Un intervenant responsable d'accompagner le résident	33) Gestion des attitudes et comportements des employés
12) La continuité des interventions	12) La surveillance assurée par le personnel	E) LA QUALITÉ DU MILIEU
13) La surveillance assurée par le personnel	13) La surveillance assurée par le personnel	34) La qualité de l'environnement
		C) L'ENVIRONNEMENT PHYSIQUE
		23) L'affichage ou la documentation
		24) La sécurité

(2) DÉLAI : 1 = Court (0-1 an) / 2 = Moyen (1-3 ans) / 3 = Long (+ de 3 ans)

(3) ADRESSÉE : 1 = Établissement / 2 = Agence / 3 = MSSS / 4 = Autres

ANNEXE 1 : LISTE DES RECOMMANDATIONS FORMULÉES DANS LE RAPPORT DE VISITE D'APPRÉCIATION CONCERNANT LE CHSLD :

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT : CSSS de LaSalle et du Vieux Lachine

SÉQ. : 117

NOM DE L'INSTALLATION : Centre hospitalier de LaSalle

RÉGION : Montréal 06

RECOMMANDATION	THÈME (1)	DÉLAI (2)	ADRESSÉE (3)
R-9 Revoir l'organisation du travail en évaluant le ratio de professionnels et de non professionnels des soins	9 / 10 / 13	1	1
R-10 Établir le cadre organisationnel en fonction du respect des habitudes de vie des personnes hébergées. Cela présuppose une bonne connaissance de l'histoire de vie de ces personnes	15 / 17	2	1
R-11 Augmenter le temps accordé pour la formation des employés	12	2	1
R-12 Donner la consigne au personnel de remplacement non régulier de favoriser le maintien des capacités du résidant	18	1	1
R-13 Que l'ensemble du personnel évite toute forme de surnom	22.3	1	1
R-14 Effectuer l'entretien sanitaire de manière à éviter les situations de dangerosité en s'assurant que les produits d'entretien ménager ne soient pas laissés sans surveillance	24.4	1	1
R-15 Mettre en place des mesures pour assurer et rassurer les résidants quant à la surveillance le soir et la nuit	24.6	1	1
R-16 Mieux adapté le milieu aux résidants qui présentent des déficits cognitifs importants; la création d'une unité prothétique permettrait d'améliorer sensiblement la qualité du milieu de vie de cette clientèle	26.3	2	1 / 2
R-17 Effectuer la vérification préventive du matériel et des équipements de façon systématique	24.3	1	1
R-18 Porter une attention particulière au langage utilisé auprès du résidant, proches ou représentant légal afin que ces personnes sachent que non seulement elles reçoivent ou fournissent de l'information au moment de l'admission ou pendant le séjour de la personne, mais qu'elles participent à l'élaboration d'un plan d'intervention individualisé	27.2	1	1
R-19 Assurer la révision du plan d'intervention en concertation avec le résidant, ses proches ou son représentant légal	28.2	1	1

(1) THÈMES		
A) QUALITÉ ET ACCESSIBILITÉ	B) L'ENVIRONNEMENT HUMAIN	25) L'intimité
1) L'information transmise lors de la période d'accueil	14) La connaissance du résident.	26) L'adaptation des lieux
2) Les activités de la vie quotidienne (AVQ)	15) L'identité, l'autonomie et l'autodétermination	D) LES MESURES, MÉCANISMES, OUTILS, ...
3) Alimentation	16) La qualité de l'information transmise	27) Le plan d'intervention
4) Les activités récréatives et sociales	17) La prise en compte de l'opinion du résident	28) La révision
5) Accès aux activités spirituelles	18) Le maintien de la capacité du résident	29) Le protocole d'application des mesures de contrôle
6) Les soins infirmiers	19) La possibilité pour le résident de décorer sa chambre	30) Le code d'éthique
7) Les services spécialisés	20) La possibilité pour le résident de recevoir dans sa chambre	31) Le comité des usagers
8) Les médicaments	9) Le personnel clinique est suffisant	32) Les plaintes
10) Le personnel d'encadrement est suffisant	10) Le personnel d'encadrement est suffisant	33) Gestion des attitudes et comportements des employés
11) Un intervenant responsable d'accompagner le résident	21) L'intimité	E) LA QUALITÉ DU MILIEU
12) La continuité des interventions	22) La dignité et le respect	34) La qualité de l'environnement
13) La surveillance assurée par le personnel	23) L'affichage ou la documentation	
	24) La sécurité	

(2) DÉLAI : 1 = Court (0-1 an) / 2 = Moyen (1-3 ans) / 3 = Long (+ de 3 ans)

(3) ADRESSÉE : 1 = Établissement / 2 = Agence / 3 = MSSS / 4 = Autres

ANNEXE 1 : LISTE DES RECOMMANDATIONS FORMULÉES DANS LE RAPPORT DE VISITE D'APPRECIATION CONCERNANT LE CHSLD :

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT : **CSSS de LaSalle et du Vieux Lachine**

SÉQ. : **117**

NOM DE L'INSTALLATION : **Centre hospitalier de LaSalle**

RÉGION : **Montréal 06**

RECOMMANDATION	THÈME (1)	DÉLAI (2)	ADRESSÉE (3)
R-20 Poursuivre le processus d'intégration du protocole d'application des mesures de contrôle	29	2	1
R-21 Mettre en place des moyens de communication destinés non seulement aux résidants et aux familles mais aussi à l'ensemble des personnes qui oeuvrent sur les unités d'hébergement et de soins de longue durée afin qu'ils connaissent le nom et les coordonnées du commissaire local aux plaintes et à la qualité, ainsi que la procédure d'examen des plaintes	32.1	1	1
R-22 Veiller, en lui fournissant la logistique nécessaire, à ce que le comité des usagers se fasse davantage connaître ainsi que son rôle et ses responsabilités en réalisant par exemple, une campagne d'information interne auprès du personnel, du résidant et des proches	31.3	2	1

(1) THÈMES		
<p>A) LA QUALITÉ ET L'ACCESSIBILITÉ</p> <p>1) L'information transmise lors de la période d'accueil</p> <p>2) Les activités de la vie quotidienne (AVQ)</p> <p>3) Alimentation</p> <p>4) Les activités récréatives et sociales</p> <p>5) Accès aux activités spirituelles</p> <p>6) Les soins infirmiers</p> <p>7) Les services spécialisés</p> <p>8) Les médicaments</p> <p>9) Le personnel clinique est suffisant</p> <p>10) Le personnel d'encadrement est suffisant</p> <p>11) Un intervenant responsable d'accompagner le résident</p> <p>12) La continuité des interventions</p> <p>13) La surveillance assurée par le personnel</p>	<p>B) L'ENVIRONNEMENT HUMAIN</p> <p>14) La connaissance du résident</p> <p>15) L'identité, l'autonomie et l'autodétermination</p> <p>16) La qualité de l'information transmise</p> <p>17) La prise en compte de l'opinion du résident</p> <p>18) Le maintien de la capacité du résident</p> <p>19) La possibilité pour le résident de décorer sa chambre</p> <p>20) La possibilité pour le résident de recevoir dans sa chambre</p> <p>21) L'intimité</p> <p>22) La dignité et le respect</p> <p>C) L'ENVIRONNEMENT PHYSIQUE</p> <p>23) L'affichage ou la documentation</p> <p>24) La sécurité</p>	<p>25) L'intimité</p> <p>26) L'adaptation des lieux</p> <p>D) LES MESURES, MÉCANISMES, OUTILS, ...</p> <p>27) Le plan d'intervention</p> <p>28) La révision</p> <p>29) Le protocole d'application des mesures de contrôle</p> <p>30) Le code d'éthique</p> <p>31) Le comité des usagers</p> <p>32) Les plaintes</p> <p>33) Gestion des attitudes et comportements des employés</p> <p>E) LA QUALITÉ DU MILIEU</p> <p>34) La qualité de l'environnement</p>

(2) DÉLAI : 1 = Court (0-1 an) / 2 = Moyen (1-3 ans) / 3 = Long (+ de 3 ans)

(3) ADRESSÉE : 1 = Établissement / 2 = Agence / 3 = MSSS / 4 = Autres

ANNEXE 2

Commentaires au directeur ou à la directrice de l'établissement

- ⇒ Les commentaires demandés à l'établissement visent à lui permettre de faire connaître aux autorités compétentes ses réactions au rapport produit.
- ⇒ Ce document accompagne le rapport à chacune des étapes du processus visant à améliorer les mesures à être prises pour assurer l'accès et la qualité des services aux usagers.
- ⇒ À ce titre, l'Agence et le Ministère prendront en considération les éléments apportés lors de la confection du plan d'action et de son suivi.
- ⇒ En ce qui concerne le rapport lui-même, seuls les correctifs relatifs aux commentaires, de nature statistique, financière ou factuelle, ont été apportés. Vous retrouverez en ombragé les amendements qui ont été intégrés au rapport.
- ⇒ Aucun amendement concernant l'appréciation réalisée par l'équipe de visite n'a été intégré au rapport lui-même.

*Service de la coordination
Visites d'appréciation de la qualité des services*

Centre de santé et de services sociaux
de LaSalle et du Vieux Lacharme

Centre hospitalier de LaSalle
8585, Terrasse Champplain
LaSalle (Québec) H8P 1C1

Téléphone : (514) 362-8000
Télécopieur : (514) 367-8624

Le 4 avril 2006

Monsieur Vital Simard
Coordonnateur des visites d'appréciation
De la qualité des services
Ministère de la Santé et des Services sociaux
Direction générale adjointe à la qualité et
Aux affaires universitaires
Direction générale des services sociaux
1075, chemin Sainte-Foy, 6^{ème} étage
Québec(Québec)
G1S 2M1

OBJET : Rapport de la visite d'appréciation de la qualité des services
Centre hospitalier de LaSalle

Monsieur,

Nous avons pris connaissance avec intérêt du rapport d'appréciation de la qualité des services transmis à la suite de la visite d'une de vos équipes, le 7 mars dernier.

Nous avons été agréablement surpris de constater que vous ayez réussi à observer ce que nous connaissons depuis quelques temps déjà. Cela vient confirmer la pertinence d'un tel processus d'appréciation, et surtout, qui nous donne un levier intéressant et stimulant pour continuer les démarches entreprises afin de véritablement créer un milieu de vie pour ce centre d'hébergement.

Nous avons apprécié les commentaires favorables émis en regard du fonctionnement de cet établissement. Nous sommes conscients que tout n'est pas parfait, mais, tel que vous l'avez judicieusement souligné, suite à la mise en place de notre CSSS, tout en étant préoccupés par l'implantation du concept milieu de vie, nous sommes actuellement en phase d'harmonisation des services rendus sur six (6) sites où il y a de l'hébergement de longue durée.

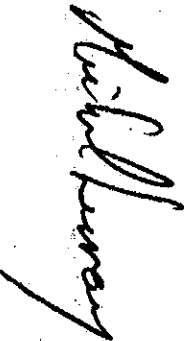
Dès à présent, nous sommes en mesure de vous informer que la Direction du programme «Personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement » est à finaliser un «Cadre de référence pour un milieu de vie de qualité en centre d'hébergement » qui contiendra un plan d'action détaillé pour la mise en place d'une approche adaptée dans nos établissements, selon le concept « Milieu de vie ».

Ce document devrait être déposé au conseil d'administration au mois de juin prochain après avoir fait l'objet de consultations auprès des comités de résidents et du comité des usagers du CSSS.

Par ailleurs, en ce qui a trait aux recommandations énoncées dans votre rapport, nous avons mis en place un comité, formé de représentants de chacune des directions et services concernés, afin d'élaborer un plan d'action permettant d'assurer un suivi aux recommandations formulées.

Espérant le tout à votre entière satisfaction, veuillez agréer, Monsieur, nos salutations distinguées.

Le directeur général associé,



Michel Lemay

ML/sg

c.c.: Monsieur Paul Perreault
Directeur général du CSSSSLVL
Madame Lise Fréchette,
Directrice du programme «PPALV» du CSSSSLVL