

RAPPORT DE VISITE

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

ÉTABLISSEMENT : Centre d'hébergement St-Vincent-
Marie inc.
INSTALLATION VISITÉE : Centre d'hébergement St-Vincent-
Marie inc.
DATE DE LA VISITE : le 16 février 2006
DATE DU RAPPORT : le 1 mars 2006
RÉGION : Montréal (06)
NOMBRE DE PLACES : 66 lits

ÉQUIPE DE VISITE

ENTITÉ REPRÉSENTÉE :	NOM DU REPRÉSENTANT(E)
Ministère de la Santé et des Services sociaux :	Nicole Paquin
Agence de la santé et des services sociaux :	Ghislain Girard
Association nationale :	Nicole Poirier
Association régionale :	Henri Gervais

TABLE DES MATIÈRES

1. INTRODUCTION.....	3
2. DÉROULEMENT DE LA VISITE	3
3. ACCESSIBILITÉ ET QUALITÉ DES SERVICES	4
3.1 Éléments positifs	4
Période d'accueil	4
L'alimentation	4
Les activités sociales.....	4
La spiritualité	4
Soins infirmiers et services spécialisés	4
Les médicaments	4
Le personnel clinique et le personnel d'encadrement	4
3.2 Les points à améliorer	5
Les activités de la vie quotidienne	5
Alimentation.....	5
Les activités récréatives	5
Intervenant responsable	5
Technique de soins.....	5
3.3 Recommandations	5
4. L'ENVIRONNEMENT HUMAIN	6
4.1 Éléments positifs	6
4.2 Points à améliorer	6
L'identité, l'autonomie et l'autodétermination des résidents	6
L'intimité et la dignité du résident	7
4.3 Recommandations	7
5. L'ENVIRONNEMENT PHYSIQUE	7
5.1 Éléments positifs	7
5.2 Points à améliorer	8
5.3 Recommandation	8
6. MESURES, MÉCANISMES, OUTILS OU INSTANCES	8
6.1 Éléments positifs	8
6.2 Points à améliorer	9
6.3 Recommandation	9
7. CONCLUSION	9
ANNEXES.....	10

- Annexe 1 : Liste des recommandations
- Annexe 2 : Commentaires de l'établissement

1. Introduction

Le centre d'hébergement St-Vincent-Marie a été fondé par Mme Laurette Henriette Macdonald en 1958.

Depuis 1991 les activités de ce centre d'hébergement ont été transférées dans une bâtisse neuve sur le boulevard de la Côte-Vertu à Ville Saint-Laurent. Il n'y a qu'une seule installation d'une capacité de 66 lits.

L'âge moyen des résidents est de 82 ans et 7 ont moins de 65 ans. L'équipe de direction est composée de 3 personnes : le directeur général, le directeur des soins et l'agente en gestion des ressources humaines.

Le service des soins infirmiers compte 39.8 postes en E.T.C. (20.6 en service de jour, 13.6 en soirée et 5.6 de nuit) et 3.4 postes E.T.C. dans les services professionnels. Le taux d'occupation se situe à 99.7 % et la durée moyenne de séjour est de 1272 jours.

2. Déroulement de la visite

Au préalable nous avons transmis à l'établissement le projet d'horaire type ainsi que le questionnaire sur les données de base.

Le questionnaire complété nous a été remis le matin de notre arrivée. Quant à l'horaire, celui proposé fut accepté de part et d'autre.

8h00 - 9h00 : prise de contact avec la direction de l'établissement et visite sommaire des lieux

9h00 - 10h30 : discussion et échange avec les membres de la direction traitant des différents volets de la qualité des services et des activités

10h45 - 12h45 : pour l'équipe A, les représentants du ministère et de l'agence, ont rencontré les membres du personnel représentant les différents conseils alors que l'équipe B, les représentants des associations nationales et régionales, ont fait de l'observation sur le déroulement des activités de la vie quotidienne

12h45 - 13h30 : dîner à l'établissement et synthèse sommaire de l'avant-midi

13h30 - 15h30 : l'équipe A a rencontré le personnel de jour et de soir, choisi aléatoirement par l'équipe de visite

l'équipe B a rencontré des représentants du comité des résidents, des familles, des bénévoles, des proches

15h45 - 17h45 : préparation d'une appréciation sommaire des éléments marquants de la journée

17h45 - 19h30 : rencontre de l'équipe de direction

L'accueil fut chaleureux et l'on a senti qu'il n'y avait pas d'appréhension à notre présence.

Le directeur général a clairement indiqué qu'il était heureux de nous rencontrer et que nos constats pourraient être utiles pour améliorer encore davantage la qualité des services rendus aux résidents.

Afin de pouvoir mieux apprécier la situation globale, les membres de l'équipe d'appréciation de la qualité, accompagnés par l'équipe de direction ont pu visiter l'ensemble des espaces y incluant les unités de vie.

Cet édifice, étant relativement neuf (1991), présente des espaces conformes aux normes. La circulation y est facile, l'éclairage adéquat et la température ambiante confortable.

En plus d'un environnement physique qui facilite le travail du personnel, notons la présence de l'oxygène dans les murs pour chaque chambre de résident.

Nous avons aussi remarqué l'existence de locaux d'intimité pour les résidents sur les deux étages.

Un autre élément fort important a attiré notre attention : l'existence d'un appartement disponible pour la famille ou les proches du résident en fin de vie. L'appartement est de type 2 ½ et comprend : chambre à coucher, salon, salle de bain, TV, frigidaire.

3. Accessibilité et qualité des services

3.1 Éléments positifs

Période d'accueil

L'information transmise lors de la période d'accueil permet au résident, à ses proches ou à son représentant légal de connaître :

- Les valeurs, l'approche et la philosophie des interventions appliquées dans le centre.
- L'assistance ou l'accompagnement disponible pour la réalisation des activités de la vie quotidienne.
- Les soins infirmiers et les services spécialisés disponibles.
- La période d'accueil comprend une visite de pré-admission.
- La direction nous a informé que le guide d'accueil bien que complet serait retouché sur le fond et le contenu et révisé particulièrement sur la forme de présentation.

L'alimentation

- Le résident peut manger à l'intérieur d'une plage horaire normale et une attention particulière est apportée par le personnel afin de s'assurer que le résident s'alimente correctement.
- Mis à part les collations offertes, le résident peut obtenir une collation lorsqu'il le désire puisqu'il y a un frigidaire à l'étage, à la salle à manger, un petit frigidaire à sa chambre et dans l'entrée principale il y a un petit dépanneur.
- Les résidents sont satisfaits de la nourriture au niveau du goût, de la quantité et de l'apparence du plat servi.
- Si un résident fait une demande spéciale au plan de l'alimentation la tendance est à l'effet de le satisfaire avant de prendre une décision négative.

Les activités sociales

L'établissement offre une gamme d'activités selon les saisons, le jour ou le soir et ce avec une seule ressource en place.

Citons par exemple l'organisation de camps d'été de vacances, les BBQ et les soirées de repas gastronomiques ainsi que les grandes fêtes thématiques : Noël, Jour de l'An, St Valentin etc.

Nous soulignons la volonté de la direction d'améliorer encore davantage la variété des activités et son engagement à continuer d'organiser des journées de rêve telles que la sortie en montgolfière pour souligner le 99^{ème} anniversaire d'une dame hébergée.

La spiritualité

Tous les résidents ont la possibilité de pratiquer selon leur croyance. Pour la religion catholique il y a une messe par semaine et pour les autres cultures religieuses les démarches sont faites afin de satisfaire les demandes des résidents.

Soins infirmiers et services spécialisés

Les soins dispensés nous ont semblé d'excellente qualité et les démarches sont faites par le personnel afin que les services non disponibles à l'établissement le soient dans les plus brefs délais, selon la disponibilité de la ressource, exemple : dentiste, opticien.

Les médicaments

La revue de la médication fait l'objet d'une évaluation et d'un suivi régulier. Les résidents sont informés des effets secondaires de la médication qu'ils reçoivent ainsi que les changements de médication lorsque requis. De façon systématique la famille est impliquée dans le processus.

Le personnel clinique et le personnel d'encadrement

À tous les niveaux, le personnel nous apparaît adéquat et suffisant pour s'assurer que l'ensemble des services requis est dispensé, que la continuité des interventions requises pour le résident sont adéquatement transmises d'une équipe à l'autre et que la surveillance assurée par le personnel permet de répondre au besoin du résident.

L'équipe de travail de jour se compose de : 1 chef d'unité, 1 infirmière, 2 infirmières auxiliaires, 4 préposés aux bénéficiaires, le tout pour 33 résidents.

3.2 Les points à améliorer

Les activités de la vie quotidienne

Dans les activités de la vie quotidienne, 3 éléments méritent réflexion :

- L'élimination

Cet élément fait l'objet de plainte de la part des résidents. Le temps d'attente de 25-30 minutes de réponse aux besoins nous semble long considérant la composition de l'équipe de soins. Ce phénomène est particulièrement souligné par le service de soir et le matin à la période des bains.

- L'alimentation

L'accompagnement du résident pour cette importante activité doit être amélioré. Pour les gens lucides, autonomes et qui vont à la salle à manger cela ne présente pas de difficulté. Notre interrogation porte sur ceux qui ont besoin d'aide, qui sont atteints de déficits cognitifs ou qui n'ont pas de famille surtout pour le repas du matin et du soir, les résidents prennent les repas au lit ou dans leur chambre ce qui nous apparaît peu socialisant et non conforme au principe d'un milieu de vie de qualité.

- La mobilité

Le personnel bien qu'attentif aux besoins a développé une tendance à faire plutôt que de laisser faire par le résident.

Alimentation

Le cycle actuel des menus est de 3 semaines et des efforts devront être faits pour se conformer à l'objectif d'un menu à 5 semaines.

Le résident bien que satisfait de la nourriture au niveau du goût, de la quantité et de l'apparence, se plaint de la température des repas ainsi que du temps d'attente pour le repas du soir.

Les activités récréatives

Malgré une programmation intéressante, variée et à l'occasion en partenariat avec le CHSLD voisin, il y aurait lieu d'envisager l'opportunité qu'il y ait des activités de fin de semaine et que l'on tienne davantage compte des résidents présentant des déficits cognitifs.

Intervenant responsable

À tous les niveaux de l'organisation l'on a reconnu qu'il n'y avait pas d'intervenant assigné à chaque usager, dès son arrivée et qui soit responsable d'accompagner le résident tout au long de son séjour

Technique de soins.

Nous avons observé chez le personnel, l'utilisation de gants disponibles, lors de la dispensation des soins d'hygiène. Plusieurs manipulations sont faites avec la même paire de gants ce qui peut être une source importante de contamination. Le personnel doit être sensibilisé sur les dangers de la propagation et cette technique doit être surveillée de près.

3.3 Recommandations

R1- Au niveau des activités de la vie quotidienne, nous recommandons qu'une révision de l'organisation du travail soit faite afin de :

- Éviter que les résidents mangent au lit et dans leur chambre
- Améliorer le temps d'attente pour l'élimination
- Organiser un programme sur l'importance de maintenir la mobilité des résidents

R2- Au plan de l'alimentation :

- Augmenter le cycle des menus aux 5 semaines

- Réviser la méthode de travail, les équipements afin de servir des repas chauds aux résidents à tous les repas
- R3-** Réorganiser le travail de la technicienne en loisirs afin d'offrir, même occasionnellement, une programmation d'activités les fins de semaine
- R4-** Assigner à chaque résident, dès son arrivée, un intervenant responsable de l'accompagner tout au long de son séjour
- R5-** Intensifier la recherche afin de combler le poste vacant en ergothérapie
- R6-** Réviser avec le personnel la notion de travail d'équipe afin de diminuer, voire faire disparaître le malaise entre l'équipe de jour versus celle du soir.

4. L'environnement humain

4.1 Éléments positifs

Dans cette organisation, l'environnement humain est un des éléments de force des petites organisations (66 lits)

Les intervenants se connaissent bien et ont une bonne connaissance de l'ensemble des résidents.

- Le leadership du directeur général est perçu, reconnu et apprécié de tous. Sa volonté ferme de « PENSER RÉSIDENT » transpire dans le milieu.
- Le résident peut décorer sa chambre et l'aménager à son goût;
- Son intimité est généralement respectée;
- Le vouvoiement est présent;
- Le résident peut être seul quand il le désire;
- Toutes les toilettes dans les chambres sont communicantes et elles se barrent automatiquement lorsque utilisées par l'un des résidents.

4.2 Points à améliorer

L'identité, l'autonomie et l'autodétermination des résidents

Les heures de repas, de lever et de coucher sont assez standardisées sur le modèle de vie institutionnel, c'est-à-dire dans des plages horaires définies.

Le personnel invoque l'ampleur de la tâche à accomplir et le nombre d'intervenants sur place pour créer des exceptions (ex : coucher le résident immédiatement après le repas du soir)

Il arrive que des résidents soient couchés pour la sieste de l'après-midi et le demeurent jusqu'au lendemain matin. Nous avons la nette impression que les valeurs à cet égard sont différentes d'une unité à l'autre. Bien que l'on nous rapporte une amélioration depuis un an, il y aurait lieu de se pencher plus en profondeur sur cette question afin d'assurer une continuité dans la réalisation des activités dans un cadre institutionnel.

Dans les cas d'un coucher après 22h00, le personnel exerce une certaine pression sur le résident; l'on insiste sur le fait qu'on est seulement deux et que ce sera plus facile plus tôt.

Bien que le résident soit invité à décorer et à aménager sa chambre comme il le veut, il n'a pas le choix de la couleur de la peinture.

Du côté de l'aménagement, il lui est possible d'avoir l'ameublement qu'il veut jusqu'à ce que son état de santé se détériore. À ce moment, un choix de meubles doit être fait afin de dispenser les soins et les services de façon sécuritaire. Il y aurait lieu d'envisager d'autres façons de faire avant d'arriver au choix de meubles.

L'intimité et la dignité du résident

La vie privée du résident est généralement respectée. La direction préconise clairement le vouvoiement. Cependant, nous avons constaté que pour certains résidents, le tutoiement s'utilise régulièrement de même que les expressions « ma chérie », « ma chouchoune »

Les gens frappent avant d'entrer dans la chambre mais n'attendent pas toujours la réponse avant d'entrer.

Toutes les chambres étant privées, le résident peut s'isoler seul, avec sa famille, et vivre sa sexualité. Cependant, les portes de chambres ne se verrouillent pas de l'intérieur et il n'y a pas de chaînette pour restreindre l'accès à la chambre. Au plan de la sexualité, le résident doit demander un condom au besoin.

Lors de son intervention, le personnel aurait davantage à faire preuve de plus d'empathie et de compassion :

- En lui parlant davantage;
- En évitant les discussions entre soignants lors de traitements aux résidents;
- En expliquant au résident le traitement à venir;
- En ne discutant pas des comportements ou des problèmes des résidents dans les corridors ou à la cafétéria;
- En évitant de le coucher à 14h30 jusqu'au lendemain.

Le résident ne peut choisir une personne du sexe de son choix pour ses soins d'hygiène ou de transfert, il n'y a pas de préposé masculin.

4.3 Recommandations

R7- Pour les heures de repas, de lever et de coucher des résidents, créer un comité de travail pour évaluer l'ampleur de la problématique et trouver des pistes de solution afin de pouvoir gérer les cas d'exception.

R8- Offrir aux résidents la possibilité d'un choix de couleur pour la peinture dans sa chambre.

R9- Réviser la pratique du choix de mobilier lorsque l'état de santé du résident nécessite un équipement spécialisé.

R10- Éliminer le tutoiement des résidents et l'utilisation de termes infantilisants comme « ma chérie »

R11- Sensibiliser le personnel sur l'importance d'attendre la réponse avant d'entrer dans la chambre.

R12- Permettre aux résidents aptes de barrer leur chambre de l'intérieur et/ou l'installation de chaînettes.

R13- Sensibiliser le personnel sur l'importance de l'empathie et de la compassion.

R14- Créer un poste de préposé masculin afin de permettre aux résidents un choix pour ses soins intimes.

R15- Que l'Agence de santé et de services sociaux et le MSSS incluent dans leur programme de normes de construction et rénovation, l'obligation d'avoir des portes à verrouillage automatique dans le cas de toilettes communicantes. L'existence de ce système assure le droit à l'intimité et à la sécurité réelle pour le résident.

5. L'environnement physique

5.1 Éléments positifs

Cet établissement construit en 1991 ne présente pas de barrières architecturales, les équipements requis sont adéquats et le mobilier est adapté pour les personnes en perte d'autonomie.

L'évaluation par tous les groupes internes, le comité des résidents et l'équipe de visiteurs ont accordé des notes très supérieures pour la majorité des thèmes de cette section :

- L'information qui s'adresse à l'utilisateur ou à ses proches est accessible et adaptée;
- Chaque résident est informé de la charte de vie (code d'éthique);
- Il n'y a pas de matériel ou de chariots restreignant la mobilité du résident dans sa chambre, les corridors et les aires de vie communes;
- Les équipements sont sécuritaires,
- Le personnel informe l'utilisateur ou son représentant de tout accident le concernant;
- Des mesures sont mises en place pour prévenir la récurrence de tout accident ou incident;
- Les espaces offrent divers niveaux de socialisation (privé, semi privé, commun) où les résidents peuvent s'isoler ou recevoir leur famille ou les proches;
- L'aménagement extérieur, incluant les galeries et les balcons, est adapté pour la clientèle hébergée. L'on prévoit l'aménagement d'un jardin extérieur à l'été 2006;
- La salle à manger peut accueillir les personnes en fauteuil roulant;
- L'éclairage est adaptable (intensité de la lumière) et suffisant.
- La propreté des locaux est remarquable.

5.2 Points à améliorer

Les salles de bains ne permettent pas une intimité complète. Dans la même pièce, l'on retrouve deux bains avec rideaux séparateurs et une douche. Toutes les conversations ou confidences peuvent être entendues par toutes les personnes dans la pièce.

L'on nous a rapporté que la propreté des fauteuils roulants pouvait être améliorée.

Le dispositif d'alerte des résidents (cloche d'appel) émet un son strident qui importune. Ce système doit être ajusté ou remplacé.

La décoration (peinture, tableaux) peut être améliorée dans les corridors. Quant aux autres locaux, elle nous est apparue satisfaisante.

5.3 Recommandation

R16- Réviser l'aménagement des salles de bains afin d'assurer l'intimité des résidents.

6. Mesures, mécanismes, outils ou instances

6.1 Éléments positifs

Chaque résident a un plan d'intervention individualisé. Il participe à son élaboration de même que ses proches ou son représentant légal. Les mêmes personnes participent à sa révision aux trois mois et au besoin s'il y a lieu.

En ce qui concerne les mesures de contrôle, le consentement du résident, de ses proches ou du représentant légal est obtenu. Pour l'obtention du consentement justifiant la mesure de contrôle physique ou chimique, les motifs sont transmis pour une décision éclairée. Malgré cela, chaque contention ne fait pas l'objet d'une mention détaillée dans le dossier portant sur la description rigoureuse de la situation; les solutions de remplacement tentées; la durée et la surveillance de la contention.

La charte de vie (code d'éthique) est existante et gouverne bien l'approche et la philosophie d'intervention appliquée dans le centre.

La direction supporte adéquatement le comité des usagers en lui fournissant un local, une personne ressource et le support logistique requis.

Le traitement des plaintes est adéquat et elles sont traitées avec diligence.

Au plan de la gestion des ressources humaines, les attitudes et les comportements inacceptables sont rapportés à la personne responsable, et l'on applique rigoureusement la tolérance 0 (récemment, l'on a congédié 3 employés)

6.2 Points à améliorer

Dans le suivi à donner à l'application d'une mesure de contrôle, nous n'avons pas relevé d'indice d'un suivi. Aussi, nous croyons qu'il y a lieu d'élargir davantage la gamme des moyens avant l'utilisation d'une mesure de contrôle.

6.3 Recommandation

R17. S'assurer que les intervenants maîtrisent les notions relatives aux contentions physiques et chimiques, y compris les motifs qui justifient leur utilisation; qu'ils s'approprient le contenu et les objectifs du protocole; que les résidents et leurs proches soient informés de l'existence du protocole, de son contenu et de ses objectifs.

7. Conclusion

Ce centre, de construction assez récente, possède de nombreux éléments dans le sens de l'approche Milieu de vie. Les espaces sont grands, bien éclairés et bien aménagés. Tant le personnel que les résidents recommandent ce milieu à leurs proches. Sous le leadership du directeur général, le personnel de cette organisation pense « résident » et nous les encourageons à continuer le travail déjà accompli. Les valeurs et la philosophie sont bien comprises par tous et une perception de progrès et d'amélioration est tangible.

ANNEXES

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

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT : Centre d'hébergement St-Vincent-Marie inc.

SÉQ. : 115

NOM DE L'INSTALLATION : Centre d'hébergement St-Vincent-Marie inc.

RÉGION : Montréal 06

RECOMMANDATION	THÈME (1)	DÉLAI (2)	ADRESSÉE (3)
R1- Au niveau des activités de la vie quotidienne nous recommandons q'une révision de l'organisation du travail soit faite afin de : - éviter que les résidents mangent au lit et dans leur chambre - améliorer le temps d'attente pour l'élimination - organiser un programme sur l'importance de maintenir la mobilité des résidents	2	1	1
R2- Au plan de l'alimentation : - augmenter le cycle des menus aux 5 semaines - réviser la méthode de travail, les équipements afin de servir des repas chauds aux résidents à tous les repas	3	1	1
R3- Réorganiser le travail de la technicienne en loisirs afin d'offrir, même occasionnellement, une programmation d'activités les fins de semaine	4	1	1
R4- Assigner à chaque résident, dès son arrivée, un intervenant responsable de l'accompagner tout au long de son séjour	11	1	1
R5- Intensifier la recherche afin de combler le poste vacant en ergothérapie	7	1	1
R6- Réviser avec le personnel la notion de travail d'équipe afin de diminuer voire faire disparaître le malaise entre l'équipe de jour versus celle du soir	12	1	1
R7- Pour les heures de repas, de lever et de coucher des résidents, créer un comité de travail pour évaluer l'ampleur de la problématique et trouver des pistes de solution afin de pouvoir gérer les cas d'exception	14	1	1
R8- Offrir aux résidents la possibilité d'un choix de couleur pour la peinture dans sa chambre	19	1	1

(I) 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	21) L'intimité	32) Les plaintes
9) Le personnel clinique est suffisant	22) La dignité et le respect	33) Gestion des attitudes et comportements des employés
10) Le personnel d'encadrement est suffisant	C) L'ENVIRONNEMENT PHYSIQUE	E) LA QUALITÉ DU MILIEU
11) Un intervenant responsable d'accompagner le résident	23) L'affichage ou la documentation	34) La qualité de l'environnement
12) La continuité des interventions	24) La sécurité	
13) La surveillance assurée par le personnel		

(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

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

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT : Centre d'hébergement St-Vincent-Marie inc.

SÉQ. : 115

NOM DE L'INSTALLATION : Centre d'hébergement St-Vincent-Marie inc.

RÉGION : Montréal 06

RECOMMANDATION	THÈME (1)	DÉLAI (2)	ADRESSÉE (3)
R9- Réviser la pratique du choix de mobilier lorsque l'état de santé du résident nécessite un équipement spécialisé	19	1	1
R10- Éliminer le tutoiement des résidents et l'utilisation de termes infantilisants comme « ma chérie »	22	1	1
R11- Sensibiliser le personnel sur l'importance d'attendre la réponse avant d'entrer dans la chambre	21	1	1
R12- Permettre aux résidents de barrer leur chambre de l'intérieur et/ou l'installation de chaînes	21	1	1
R13- Sensibiliser le personnel sur l'importance de l'empathie et de la compassion	22	1	1
R14- Créer un poste de préposé masculin afin de permettre aux résidents un choix pour ses soins intimes	21	1	1
R15- Que l'Agence de santé et de services sociaux et le MSSS incluent dans leur programme de normes de construction et rénovation, l'obligation d'avoir des portes à verrouillage automatique dans le cas de toilettes communicantes	21	2	2 / 3
R16- Réviser l'aménagement des salles de bains afin d'assurer l'intimité des résidents	25	1	1
R17- S'assurer que les intervenants maîtrisent les notions relatives aux contentions physiques et chimiques, y compris les motifs qui justifient leur utilisation; qu'ils s'approprient le contenu et les objectifs du protocole; que les résidents et leurs proches soient informés de l'existence du protocole, de son contenu et de ses objectifs	29	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	21) L'intimité	32) Les plaintes
9) Le personnel clinique est suffisant	22) La dignité et le respect	33) Gestion des attitudes et comportements des employés
10) Le personnel d'encadrement est suffisant	23) L'affichage ou la documentation	E) LA QUALITÉ DU MILIEU
11) Un intervenant responsable d'accompagner le résident	24) La sécurité	34) La qualité de l'environnement
12) La continuité des interventions		
13) La surveillance assurée par le personnel		

(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*



Le 4 avril 2006

Vital Simard, coordonnateur

Visites d'appréciation de la qualité des services
MSSSQ

Objet : Visite ministérielle du 16 février 2006 -- commentaire au rapport

Monsieur,

En dépit d'un retard, il me fait plaisir de vous faire part de mes commentaires suite à la réception du rapport de visite de l'équipe d'appréciation du milieu de vie à notre établissement le 16 février 2006.

Je dois vous dire que j'étais heureux d'apprendre qu'enfin, c'était à mon tour de recevoir la visite d'appréciation de la qualité ! Notre établissement jouit d'une très bonne réputation depuis plusieurs années. La philosophie établie depuis sa fondation en 1958 par ma grand-mère est bien véhiculée et nous nous efforçons de placer le résident et ses besoins au centre de nos actions. Comme directeur général, ma vision est de donner un sens à la vie des résidents de notre établissement. Je crois à l'épanouissement de ces derniers jusqu'à la fin de vie.

Nous avons bien apprécié la méthode des entrevues (questionnaires) de groupe de direction, d'intervenants et de familles et répondants. Nous trouvons cette démarche juste et transparente. En ce qui a trait aux commentaires émis par les membres de l'équipe de visite, nous les avons bien reçus et le constat reflétait bien les points d'amélioration que nous avons notés lors de la démarche du PDRH. Les commentaires seront également utilisés pendant la démarche d'agrément dont l'établissement est actuellement en plein processus.

...2

Le plan d'amélioration de la qualité des soins et de des services dont nous sommes doté en 2004-2005 à partir du projet Milieu de vie / ASSTSAS couvre l'ensemble des recommandations du rapport. Nous comprenons qu'il faudra accentuer la réalisation des derniers volets du projet. Celles-ci consistent à intégrer les membres du service alimentaire dans le service aux tables pour le dîner et souper et possiblement au déjeuner. Également, dans l'élaboration du plan de formation pour 2006-2004, nous prioriseront la formation sur l'approche relationnelle pour tous les intervenants.

De concert avec notre association (AÉPC) nous sommes également en attente de la confirmation d'un projet d'expérimentation de l'approche Carpe Diem en CHSLD. Comme vous pouvez le constater, ce ne sont pas les projet d'amélioration qui manquent !

Notre plus grand défi est de maintenir la gouverne en fonction des plans d'amélioration continue malgré l'innombrable dossiers provenant du MSSS. Je considère parfois exaspérant la quantité de documents que nous devons fournir pour satisfaire les exigences du MSSS (pandémie, visite du Curateur, sécurité des actifs informationnels, agrément, conformité avec toutes les lois changeantes etc.) Il m'arrive fréquemment depuis les derniers mois d'avoir à expliquer aux résidents que s'ils ne me voient plus souvent, c'est parce que je suis pris dans la bureaucratie et que j'y arrive difficilement à m'en sortir. Pourtant, la plus grande efficacité d'un DG devrait être sa présence sur les unités de vie. En dépit du fait que notre établissement est de petite taille, nous avons la même quantité de documents à produire qu'un CHSLD de 400 lits !

Espérant le tout conforme, veuillez agréer, monsieur Simard mes salutations les plus distinguées.

Danny Macdonald
Directeur général