

RAPPORT DE VISITE D'APPRECIATION
DE L'IMPLANTATION DE « L'APPROCHE MILIEU DE VIE »
CENTRE D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE

RÉGION : Montréal (06)

ÉTABLISSEMENT : Résidence Navarro Inc.

INSTALLATION : Centre d'hébergement Vincenzo-Navarro (Pavillon
Marro)

DATE DE LA VISITE : Le 22 juillet 2011

EQUIPE DE VISITE

**Ministère de la Santé et des
Services sociaux :** Madame Claire Ouellet

**Agence de la santé et des
services sociaux de Montréal :** Madame Jocelyne Trudel

**Conseil pour la protection
des malades :** Madame Hong Hanh Vo

TABLE DES MATIÈRES

PARTIE I.....	4
PRÉSENTATION SOMMAIRE DE L'ÉTABLISSEMENT :.....	4
DÉROULEMENT DE LA VISITE :.....	5
PARTIE II.....	6
1. ACCUEIL DU RÉSIDENT	6
2. CODE D'ÉTHIQUE.....	6
3. ACTIVITÉ REPAS.....	7
4. ASSISTANCE AU RÉSIDENT.....	8
5. ANIMATION DU MILIEU.....	8
6. RESPECT ET DIGNITÉ DU RÉSIDENT.....	9
7. INTIMITÉ DU RÉSIDENT.....	9
8. AUTONOMIE DU RÉSIDENT.....	10
9. POUVOIR D'AGIR DU RÉSIDENT.....	10
10. PROPRIÉTÉ DES LIEUX.....	11
11. ADAPTATION DES LIEUX.....	11
SYNTHÈSE DES RECOMMANDATIONS.....	12
CONCLUSION.....	16

VISITES D'APPRÉCIATION :

En 2004 débutaient les visites d'appréciation de la qualité des services dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD). Elles faisaient suite aux orientations ministérielles *Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD*, diffusées en octobre 2003. Le ministre de la Santé et des Services sociaux désirait, avec ces visites, mettre en lumière les éléments contribuant à l'implantation des orientations pour ainsi s'assurer que les personnes hébergées bénéficient d'un véritable milieu de vie de qualité. En 2005-2006, ces dernières se sont poursuivies et ont été élargies aux ressources intermédiaires et de type familial (RI-RTF), de même qu'aux centres jeunesse.

MANDAT DE L'ÉQUIPE :

Le mandat confié aux équipes de visite est d'apprécier l'implantation de l'approche *Milieu de vie*, par de l'observation dans le milieu de vie des résidents et des rencontres informelles avec les résidents, les membres du personnel, les gestionnaires et les bénévoles. L'équipe de visite prend également connaissance des différents documents d'information destinés aux résidents et revoit les recommandations issues du plan d'amélioration lorsque l'établissement a déjà été visité. Enfin, elle reconnaît les actions mises de l'avant en identifiant les éléments positifs et significatifs du milieu de vie et formule des constats, le cas échéant, dans une perspective d'amélioration continue des soins et des services donnés aux personnes hébergées.

RAPPORT DE VISITE :

La première partie du rapport présente sommairement l'établissement et le déroulement de la visite. La deuxième partie rend compte de l'appréciation de l'implantation de l'approche *Milieu de vie* et de la synthèse des recommandations qui devront faire l'objet de corrections et de suivi.

Ce rapport n'a pas la prétention de dresser un portrait exhaustif de la qualité des soins, des services et des activités offerts dans l'établissement visité. Il se limite à rendre compte des observations et des éléments appréciés dans le milieu au moment de la visite.

PARTIE I

PRÉSENTATION SOMMAIRE DE L'ÉTABLISSEMENT :

Le Centre d'hébergement Vincenzo-Navarro Inc. est un établissement privé non conventionné de 120 lits au permis. Il est situé au 7705, rue Lespinay à Montréal. L'établissement a reçu une première visite d'appréciation de la qualité, en mars 2009, pour laquelle seize recommandations ont été formulées dans le rapport de visite. Le bilan du suivi des recommandations, déposé en juin 2011, indique que l'établissement a apporté en grande partie les correctifs aux recommandations formulées, mais les informations qu'il contient ne permettent pas de statuer si l'établissement a réellement apporté les corrections aux recommandations formulées dans le rapport de visite daté du 16 mars 2009.

Il y a une entente régionale de services avec l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal pour de l'hébergement transitoire de 105 places. Au moment de la visite, 118 résidents sont hébergés dans différents programmes selon l'entente régionale avec l'Agence. L'établissement a aussi un contrat de 30 places achetées par le CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel (15 places) et par les CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord (15 places). Ces places sont pour une clientèle admise dans une unité transitoire de réadaptation fonctionnelle (UTRF). Ces deux unités n'ont pas fait l'objet de la visite d'appréciation de mars 2009 et de celle de juillet 2011.

Des résidents admis au CHSLD, dans le *Programme 55*, en hébergement transitoire, ont une durée de séjour de plus que 12 mois. Ces résidents demandent, en moyenne, trois heures et plus de soins.

Ce centre d'hébergement offre 59 chambres simples et 40 chambres doubles, lesquelles sont réparties sur dix étages (139 lits).

Les membres du comité des usagers proviennent de la résidence privée (3) et du centre d'hébergement (1). La fréquence des rencontres n'a pas été précisée par la direction.

Il n'y a aucun comité *Milieu de vie* en place ni de conseiller *Milieu de vie* pour promouvoir l'implantation des orientations ministérielles.

Le rapport d'Agrément Canada a été déposé en juin 2010.

L'unité prothétique n'a aucune programmation. Les intervenants n'ont pas été sélectionnés selon leurs intérêts pour cette clientèle.

DÉROULEMENT DE LA VISITE :

Le déroulement de cette visite s'est effectué selon la planification établie. Les échanges informels avec les résidents et les membres du personnel soignant se sont avérés essentiels pour permettre, entre autres, aux membres de l'équipe d'observer et d'apprécier la dynamique relationnelle entre eux et les intervenants.

Au point de vue de la logistique, les besoins de l'équipe de visite ont dû être précisés, en ce qui concerne l'organisation de la journée ainsi qu'au niveau de la documentation devant être fournie.

La direction a émis des commentaires revendicateurs sur les observations émises lors de la synthèse du bilan de la visite d'appréciation.

PARTIE II

LES ÉLÉMENTS APPRÉCIÉS DE L'APPROCHE *MILIEU DE VIE* AU CENTRE D'HÉBERGEMENT VINCENZO-NAVARRO :

Les thèmes énumérés ci-dessous se veulent garants d'une appréciation du milieu de vie de qualité. Ils réfèrent aux éléments incontournables de l'approche *Milieu de vie* et sont pris en considération lors de la visite d'appréciation.

1. Accueil du résident

Des documents d'accueil s'adressant au résident lui sont transmis à son arrivée. L'information y est résumée et inclut divers renseignements, dont les services et les règles de vie du CHSLD.

La direction précise qu'elle a mis en place, trois fois par année, des rencontres d'information pour les résidents et leurs proches aidants.

CONSTATS DEVANT FAIRE L'OBJET D'AMÉLIORATION :

Dans la pochette d'accueil, il n'y a aucune information relative concernant la procédure à suivre pour porter plainte ainsi que le rôle et les responsabilités de cette dernière. Il y a le nom de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services et un numéro de téléphone.

L'établissement a une procédure d'accueil datant du 8 mars 2007, dont la date de révision inscrite était prévue pour avril 2010. Le document de la démarche d'accueil prévoit les étapes de préadmission et d'admission du résident. Aucune étape postadmission n'est décrite.

Le document pour recenser l'histoire de vie du résident n'est plus complété. Il n'y a pas de formulaire à compléter pour connaître les préférences des résidents sur leurs habitudes de vie.

Il n'y a aucun document traduit en italien pour la clientèle unilingue italienne.

2. Code d'éthique

Un document énonçant les droits des résidents est disponible dans la pochette d'accueil. Le code d'éthique est également affiché à l'entrée principale.

3. Activité repas

La distribution des repas s'effectue au plateau, autant pour les résidents qui peuvent s'alimenter seuls que pour ceux nécessitant le soutien d'un intervenant.

Les repas sont servis après l'arrivée des résidents. Tout le personnel est présent lors du repas des résidents.

Le service du déjeuner est réalisé au plat par plat sur les étages.

Le personnel observé :

- évite de mélanger la nourriture du résident;
- alimente, au plus, deux résidents à la fois.

Les déchets sont en retrait du résident, lors du repas.

Le service de repas aux chambres fait exception.

CONSTATS DEVANT FAIRE L'OBJET D'AMÉLIORATION :

L'activité repas sur les unités de vie se déroule dans une atmosphère peu conviviale.

Le menu du jour n'est pas affiché à la salle à manger des unités de vie.

Le résident n'a pas la possibilité d'obtenir un deuxième choix de menu ainsi qu'une option, advenant qu'il refuse l'assiette qui lui est présentée (exemple : sandwich). La seule option offerte pour un résident est un yogourt. L'équipe a été témoin que deux résidents n'ont pas mangé et leur plateau a été ôté sans offrir autre chose.

La distribution au plateau répond peu aux besoins des résidents qui présentent des déficits cognitifs seulement; quelques résidents reçoivent le service plat par plat.

Des résidents sont mal positionnés dans leur fauteuil ou la table est trop haute. Des tablettes rétractables existent à chaque table, mais ne sont pas utilisées.

Des membres du personnel :

- ne demeurent pas assis lorsqu'ils aident le résident à s'alimenter;
- ne questionnent pas le résident qui ne s'alimente pas et n'essaient pas d'en connaître les raisons, donnent des ordres;
- ne respectent pas la capacité et le rythme du résident;
- n'informent pas le résident de ce qu'il mange;
- ne contrôlent pas les stimuli auditifs;
- n'avertissent pas le résident lors du déplacement de son fauteuil roulant ou de sa chaise;
- conversent très peu avec le résident, mais plutôt entre eux.

4. Assistance au résident

La direction mentionne que le déploiement du plan de travail pour chaque résident permet aux préposées aux bénéficiaires de mieux accompagner le résident dans la réponse à ses besoins.

La rotation du personnel sur les unités s'effectue aux six mois. Ce qui permet d'assurer une continuité et une régularité des interventions quotidiennes.

Le système de cloche d'appel est non bruyant.

CONSTATS DEVANT FAIRE L'OBJET D'AMÉLIORATION :

Plusieurs familles se sont plaintes du manque de surveillance auprès de la clientèle et du délai trop long pour répondre au besoin d'assistance du résident, surtout lors de l'élimination, de l'hygiène et de l'habillement. Certains ont mentionné à l'équipe de visite que leurs proches demeuraient longtemps avec une culotte d'incontinence souillée. Des familles disent s'être plaintes à la direction, mais la problématique persiste encore.

L'équipe de visite a observé que certains résidents ont reçu de l'assistance du personnel après un délai de plus que dix minutes (cloches d'appels).

La distribution de la médication de 8 heures s'est terminée vers 10 heures 20.

Le système de cloches d'appels ne produit aucun bruit. Aussi, l'emplacement du tableau de bord du système, qui est près du poste de travail et à l'extérieur de la cuisinette, crée une exigence plus grande pour les préposées aux bénéficiaires de demeurer vigilantes aux demandes des résidents lorsqu'elles se retrouvent dans la salle à manger de l'unité de vie. L'équipe de visite a été témoin que [REDACTED] préposées aux bénéficiaires assises dans la salle à manger d'une unité de vie n'ont pas entendu, ni semblées être attentives à vérifier si un résident resté dans sa chambre pouvait avoir besoin d'aide. La cloche d'appel [REDACTED] résident est demeurée allumée plus de quinze minutes.

5. Animation du milieu

L'horaire mensuel des activités récréatives et sociales est affiché près de l'ascenseur. Le contenu de l'horaire est traduit en langue italienne.

Les résidents bénéficient d'une activité de zooanimation et de musicothérapie une fois par mois, respectivement le samedi et le dimanche.

CONSTATS DEVANT FAIRE L'OBJET D'AMÉLIORATION :

L'horaire est écrit en petits caractères et placé à une hauteur non accessible pour la personne circulant en fauteuil roulant.

Une animatrice en loisirs est disponible pour le CHSLD et pour la résidence privée (plus de 200 personnes).

Les activités récréatives et sociales sont peu diversifiées et peu adaptées aux capacités cognitives des résidents. Les résidents n'ont pas accès à des activités à caractère intellectuel, artistique, manuel ou culturel.

6. Respect et dignité du résident

Certains membres du personnel sont diligents et courtois. Ils adaptent également leurs interventions quand ils entrent en contact avec le résident en le regardant, en lui expliquant ce qu'ils entendent faire et en le rassurant, au besoin.

Le personnel ne discute pas des comportements ou des problèmes du résident dans les lieux communs.

La majorité des résidents portent des vêtements personnels.

CONSTATS DEVANT FAIRE L'OBJET D'AMÉLIORATION :

Des membres du personnel utilisent le tutoiement et des surnoms [REDACTED], tandis que d'autres ont peu d'interaction avec le résident ou lui parlent avec un ton autoritaire. Ils donnent des ordres plutôt que de converser de manière respectueuse.

Plusieurs fiches, contenant des informations confidentielles et des interventions de soins, sont apposées sur les murs de la chambre du résident et à la tête de son lit.

7. Intimité du résident

Les chambres qui accueillent plus d'un résident sont aménagées afin de préserver l'intimité du résident. Les salles d'eau sont munies de porte. Des espaces au rez-de-chaussée sont disponibles pour le résident qui veut recevoir ses proches ou pour réaliser une activité.

CONSTATS DEVANT FAIRE L'OBJET D'AMÉLIORATION :

La majorité du personnel observé ne s'annonce pas avant d'entrer dans la chambre du résident.

Lors de la visite, des résidents ont reçu une injection médicamenteuse dans le corridor près des ascenseurs ou dans la salle à manger.

8. Autonomie du résident

Il y a des tableaux d'orientation (jour, mois, année, température extérieure) sur les unités.

Le système de mesure de l'autonomie fonctionnelle (SMAF) est implanté. Chaque résident a une fiche personnalisée. Elle est insérée dans un cartable placé au poste de travail.

Une thérapeute en réadaptation physique évalue l'autonomie du résident. Une évaluation globale du risque de chutes est également faite par cette dernière.

CONSTATS DEVANT FAIRE L'OBJET D'AMÉLIORATION :

Malgré la présence d'un programme de marche, l'équipe n'a vu aucun membre du personnel faire marcher un résident. Selon la direction, le programme de marche fait l'objet d'un contrôle de qualité.

Il n'y a aucun levier sur rail dans la chambre des résidents, ni aucune table ajustable dans les salles à manger. Il n'y a pas de lits électriques dans toutes les chambres. Dans les salles à manger, des chaises n'ont pas d'appui-bras.

Le CHSLD dispose de très peu d'indices d'orientation visuels, seulement :

- le numéro de chambre du résident;
- l'identification des salles au rez-de-chaussée.

9. Pouvoir d'agir du résident

La direction mentionne avoir priorisé comme pratique clinique la diminution de l'application des mesures de contrôle. Les données fournies par l'établissement mentionnent 43 contentions, incluant les ridelles de lit.

Certains plans d'intervention interdisciplinaire ont été élaborés lorsque la situation de vie du résident présente une ou des problématiques complexes.

CONSTATS DEVANT FAIRE L'OBJET D'AMÉLIORATION :

Le bracelet d'identité plastifié est systématiquement utilisé comme mode de double identifiant.

Des familles mentionnent à l'équipe de visite que leurs proches chutent et que ces derniers sont retrouvés plus tard au sol, parfois avec des bleus ou d'autres conséquences.

Les mesures alternatives ne peuvent être privilégiées auprès du résident, car il n'y a pas d'équipements alternatifs, tels qu'un moniteur sonore de mobilité, un tapis de chutes, un détecteur de mouvements, etc.

La direction explique que le système de cloches d'appels actuel ne peut être adapté pour être compatible à un moniteur sonore de mobilité au lit. De plus, la direction mentionne que lors du quart de travail de nuit, l'effectif en personnel est une préposée aux bénéficiaires pour deux unités de vie. Par conséquent, lorsqu'un résident tentera de se lever, elle ne pourra pas nécessairement entendre le bruit du moniteur si elle est occupée sur l'autre unité.

La direction mentionne que peu de résidents ont un plan d'interventions interdisciplinaires, le nombre élevé d'admissions par année est une contrainte. Le calendrier prévoit une rencontre interdisciplinaire par semaine.

Plusieurs chambres ne sont pas aménagées et décorées. La chambre du résident ne représente pas son milieu de vie.

L'information s'adressant au résident n'est pas affichée sur un babillard.

Il n'y a aucune boîte à suggestions dans le CHSLD sous la responsabilité du comité des usagers.

10. Propreté des lieux

L'entretien sanitaire est effectué de façon adéquate dans les chambres, la salle à manger et les corridors.

CONSTATS DEVANT FAIRE L'OBJET D'AMÉLIORATION :

Dans les salles d'eau, certains produits nettoyants toxiques sont accessibles au résident.

Dans la chambre [REDACTED], une culotte d'incontinence souillée est demeurée au sol, plus que 45 minutes.

11. Adaptation des lieux

L'aménagement du salon au rez-de-chaussée rappelle le milieu familial.

Les balcons sont adaptés en fonction des besoins des résidents.

Le mécanisme d'appel général n'est pas présent.

CONSTATS DEVANT FAIRE L'OBJET D'AMÉLIORATION :

La circulation, à l'intérieur des unités, est difficile, car les corridors sont encombrés à certains moments de la journée.

La décoration des salles d'eau rappelle peu le milieu familial. Les corridors et les cuisinettes ont seulement quelques éléments de décoration. Les extrémités de quelques corridors ne sont pas aménagées. Quant à l'affichage d'information à caractères administratifs et destiné au personnel, il est présent sur les murs du CHSLD et est en assez grande quantité.

SYNTHÈSE DES RECOMMANDATIONS

Les recommandations formulées tiennent compte des constats soulevés dans le rapport. Ces dernières devront faire l'objet de correctifs. Par conséquent, l'établissement devra exercer une vigilance constante quant à leur application et à leur suivi.

> CENTRE D'HÉBERGEMENT VINCENZO-NAVARRO (pavillon Marro) :

Accueil du résident

Prendre les moyens afin que :

- le résident bénéficie d'une démarche d'accueil structurée et connue des intervenants, dans le but de favoriser l'intégration dans son nouveau milieu de vie. Cette dernière doit comprendre une rencontre postadmission, afin de s'assurer de la compréhension de l'information transmise ainsi que de permettre une réponse aux questions du résident;
- le résident connaisse les informations sur le rôle et les responsabilités du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services (dépliant disponible dans la pochette d'accueil);
- le résident reçoive du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services de l'information concernant ses droits, ses responsabilités et la procédure à suivre pour porter plainte;
- L'histoire de vie du résident soit complétée ainsi qu'un document sur les préférences des habitudes de vie du résident.

Activité repas

Prendre les moyens afin que :

- l'activité repas du résident soit conviviale et bien organisée, tout en respectant les principes de l'approche *Milieu de vie*, notamment que :
 - lors de l'organisation du repas :
 - le menu du jour soit disponible et accessible au résident;
 - le résident reçoive promptement l'aide dont il a besoin;
 - le résident reçoive une option au menu lorsqu'il ne désire pas le repas présenté;
 - la distribution plat par plat soit utilisée pour le résident ayant un déficit cognitif et qui nécessite ce mode de distribution;

- les techniques tiennent compte de l'importance :
 - à ce que le personnel vérifie que le résident soit bien positionné;
 - de contrôler les stimuli auditifs (télévision, casse-pilules, porte fermée avec fracas);
 - d'approcher le résident lentement et vers l'avant;
 - de demeurer assis pendant qu'il alimente un résident.
- lors de la communication du personnel, ce dernier :
 - informe le résident du contenu de son assiette;
 - questionne le résident qui ne s'alimente pas et essaie d'en comprendre les raisons;
 - ne converse pas avec les autres intervenants.

Assistance au résident

Prendre les moyens afin que :

- le résident obtienne une réponse à sa demande d'assistance pour ses besoins tels que l'élimination, l'hygiène, l'habillement, le transfert et la marche dans un délai raisonnable (temps de réponse aux cloches d'appels moins que 10 minutes);
- le résident obtienne une surveillance adéquate et sécuritaire;
- le résident obtienne les soins infirmiers requis selon sa condition et cela dans un délai ne créant pas un préjudice à sa santé.

Animation du milieu

Prendre les moyens afin que :

- l'horaire des activités destinées au résident soit lisible et affiché à une hauteur accessible pour le résident en fauteuil roulant;
- le résident ait accès à des activités récréatives et sociales diversifiées et adaptées à sa condition physique et cognitive.

Respect et dignité du résident

Prendre les moyens afin :

- de s'assurer de la qualité des échanges entre le personnel et le résident, en évitant les surnoms et le tutoiement;
- d'assurer le respect des informations nominatives et de soins concernant le résident.

Intimité du résident

Prendre les moyens afin que :

- > le personnel :
 - s'annonce avant d'entrer dans la chambre;
 - n'injecte pas une médication devant d'autres résidents ou visiteurs.

Autonomie du résident

Prendre les moyens afin que :

- les activités quotidiennes du résident soient en lien avec ses habitudes de vie antérieures, son rythme et son autonomie et que ces particularités soient inscrites dans le plan de travail des préposés aux bénéficiaires;
- le résident ait accès à des équipements et à des aides techniques en nombre suffisant et adaptés à ses besoins;
- des indices visuels d'orientation soient affichés sur les unités et accessibles au résident.

Pouvoir d'agir du résident

Prendre les moyens afin que le résident bénéficie d'un milieu où :

- le point de vue de la personne hébergée ait la primauté et qu'elle ou son proche aidant décide des choses la concernant, tout en étant guidé et soutenu lors de la prise de décision;
- l'application du protocole des mesures de contrôle est connue et intégrée par les intervenants;
- le recours aux mesures alternatives est privilégié;

Prendre les moyens afin que le résident :

- dispose d'un plan d'interventions interdisciplinaires et qu'il soit invité, de façon systématique, à participer activement aux décisions prises lors de son élaboration;
- bénéficie d'un tableau réservé à son attention, afin que l'information soit disponible pour lui et son proche (babillard d'information);
- ait le loisir de décorer et d'aménager sa chambre, selon ses goûts;
- bénéficie d'une boîte à suggestions, sous la gouverne du comité des usagers.

Prendre les moyens afin que :

- le recours systématique à des bracelets plastifiés de type hospitalier, comme deuxième mode d'identification, soit revu.

Propreté des lieux

Prendre les moyens afin que :

- les produits nettoyants soient rangés dans un endroit sécuritaire et que la porte demeure verrouillée.

Adaptation des lieux

Prendre les moyens afin que le résident :

- circule facilement dans les corridors.

Prendre les moyens afin que :

- la décoration soit chaleureuse et rappelle le milieu familial :
 - dans la salle à manger des unités de vie, les corridors et la salle d'eau;
 - en évitant l'affichage administratif.

CONCLUSION

Les commentaires recueillis et les observations faites au moment de la visite effectuée au centre d'hébergement *Vincenzo-Navarro* permettent à l'équipe de visite d'affirmer que, dans l'ensemble, l'établissement n'a pas déployé la mise en place d'un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées conformément aux orientations ministérielles *Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD*.

L'équipe ministérielle a constaté, lors de la visite d'appréciation effectuée le 22 juillet 2011, que plusieurs éléments devant faire l'objet d'amélioration avaient été spécifiés lors de la visite ministérielle qui s'est tenue en mars 2009. Il s'agit, notamment, des éléments touchant l'accueil du résident, l'élaboration de plans d'interventions interdisciplinaires, l'activité repas, l'animation du milieu, l'intimité, le pouvoir d'agir, la sécurité et l'adaptation des lieux. Ces mêmes éléments d'amélioration sont observés par l'équipe ministérielle, lors de la présente visite d'appréciation, malgré que le bilan des suivis démontre que plusieurs de ceux-ci étaient réalisés en très grande partie.

Par ailleurs, des familles se disent inquiètes concernant l'accès à des soins infirmiers et à des interventions d'assistance aux activités de la vie quotidienne. Les ratios du personnel du CHSLD Vincenzo-Navarro sont inférieurs à ceux d'autres établissements du réseau CHSLD, le personnel de soins infirmiers apparaît insuffisant. D'autant plus que par entente régionale avec l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, le CHSLD reçoit des résidents dont les besoins de la clientèle référée à cet endroit correspondent à plus de trois heures soins.

Conséquemment, nous vous demandons de prendre, rapidement, les moyens nécessaires afin que les améliorations mentionnées soient appliquées. Les recommandations devront être traitées dans le cadre du plan d'amélioration à fournir au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), lequel présentera les actions qui seront mises en place ainsi que l'échéancier prévu pour atteindre les résultats escomptés. L'entreposage sécuritaire des produits sanitaires et la sécurité des lieux devront être pris en charge immédiatement. Il est impératif de s'assurer de la sécurité des lieux afin d'éviter les risques d'accident.

L'Agence devra également planifier un suivi afin de s'assurer de l'avancement des activités prévues au plan d'amélioration. Un état de situation du suivi devra être fourni, à cet effet, au MSSS.

Outre les recommandations formulées concernant de l'appréciation du milieu de vie relative aux orientations ministérielles, des lacunes particulières ont été signalées au regard des effectifs infirmiers. Des mesures de redressement devront être mises en place, rapidement, afin de s'assurer que les actions posées fassent foi de la qualité du milieu de vie et de soins pour la clientèle hébergée. Un rapport faisant état des améliorations présentement en cours devra être soumis au MSSS d'ici le 30 septembre 2011.

L'Agence doit garantir une vigilance du suivi pour une qualité du milieu de vie dans les CHSLD.