

RAPPORT DE VISITE D'APPRÉCIATION
DE L'IMPLANTATION
DE L'APPROCHE *MILIEU DE VIE*

CENTRE D'HÉBERGEMENT
ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE
(CHSLD)

RÉGION : Montréal (06)

ÉTABLISSEMENT : Centre d'hébergement et de soins de longue durée
des Florales-de-Verdun Inc.

DATE DE LA VISITE : Le 9 novembre 2011

TABLE DES MATIÈRES

Visite d'appréciation.....	3
Mandat de l'équipe de visite.....	3
Rapport de visite.....	3
Équipe de visite.....	4
PARTIE I.....	5
1. Présentation sommaire de l'établissement.....	5
2. Visite ministérielle antérieure.....	5
PARTIE II.....	6
1. Accueil.....	6
2. Activité alimentation.....	7
3. Soutien, assistance, soins et services professionnels.....	9
4. Animation/loisirs.....	11
5. Droit des résidents.....	11
6. Environnement physique.....	13
CONCLUSION.....	16

VISITES D'APPRÉCIATION

Les orientations ministérielles *Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD*, publiées en octobre 2003, ont permis de préciser les attentes touchant l'implantation de l'approche *Milieu de vie*. Il était important de mettre en place un milieu de vie dans lequel les services et les soins se fondent sur les besoins, les goûts, les habitudes et les valeurs des personnes hébergées et de leurs proches.¹

C'est dans une optique d'amélioration de la qualité de vie dans les milieux d'hébergement qu'ont été initiées les visites d'appréciation. Plus précisément, elles ont pour but de contribuer à l'amélioration des services dispensés aux personnes hébergées.

MANDAT DE L'ÉQUIPE DE VISITE

Le mandat confié à l'équipe de visite est d'apprécier l'implantation de l'approche *Milieu de vie*. Les six thèmes appréciés par l'équipe de visite sont les suivants :

1. Accueil.
2. Activité alimentation.
3. Soutien, assistance, soins et services professionnels.
4. Animation/loisirs.
5. Droits des résidents.
6. Environnement physique.

Lors d'une visite, l'équipe apprécie le milieu de vie par de l'observation et des rencontres avec des résidents, des membres du personnel, des gestionnaires et des bénévoles. Elle prend également connaissance de différents documents produits par l'établissement, en ce qui a trait à l'information, aux politiques, aux procédures et autres sujets en lien avec le milieu de vie. Elle tient également compte des plans d'amélioration annuels produits lorsque l'établissement a déjà reçu une visite.

RAPPORT DE VISITE

Le rapport de visite présente les recommandations émises par l'équipe ministérielle, à la suite de la visite du 9 novembre 2011, au Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) des Floraliés-de-Verdun Inc.

L'objectif du rapport est d'accompagner et d'aider les établissements à cibler des éléments sur lesquels ils doivent apporter des correctifs afin d'améliorer le milieu de vie des résidents. Il se limite à rendre compte des observations faites par l'équipe, au moment de la visite, quant aux éléments concernant les thèmes de l'approche *Milieu de vie*. Il n'a pas la prétention de dresser un portrait exhaustif de la qualité des services offerts dans les établissements visités.

¹ Orientations ministérielles « *Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD* », Ministère de la Santé et des Services Sociaux, Québec, 2003, p.1.

Il est divisé en deux parties; la première présente sommairement l'établissement et les principales recommandations faites lors de visites ministérielles antérieures; la deuxième décrit chacun des six thèmes.

Pour chacun d'entre eux, est présenté :

- une description du thème;
- un rappel des principales recommandations issues des visites antérieures;
- les éléments devant faire l'objet d'améliorations;
- les recommandations qui devront faire l'objet de corrections et de suivis.

Il est à noter que les éléments relatifs aux thèmes appréciés qui sont considérés réalisés ou en voie de l'être, par l'équipe de visite, ne sont pas spécifiés dans le rapport.

ÉQUIPE DE VISITE 2011

L'équipe de visite est composée de :

- Madame Claire Ouellet pour le ministère de la Santé et des Services sociaux;
- Madame Jocelyne Trudel pour l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.

PARTIE I

1. PRÉSENTATION SOMMAIRE DE L'ÉTABLISSEMENT

Le CHSLD des Florales-de-Verdun Inc. est un établissement privé non conventionné, situé au 1050, rue Gordon, à Verdun.

On y retrouve :

- 44 places d'hébergement au permis d'exploitation du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), pour la mission CHSLD. L'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal a une entente de 21 achats de places;
- 90 places pour la clientèle hébergée en résidence privée pour aînés;
- quinze places pour l'unité transitoire de réadaptation fonctionnelle (UTRF) du Centre de santé et de services sociaux du Sud-Ouest-de-Verdun.

La section visitée concerne la partie CHSLD, laquelle comprend vingt chambres doubles et deux chambres triples, sur le même étage.

2. VISITE MINISTÉRIELLE ANTÉRIEURE

Le CHSLD des Florales-de-Verdun Inc. a reçu une première visite de l'équipe ministérielle d'appréciation de l'implantation de l'approche *Milieu de vie*, le 16 janvier 2007. Le rapport bilan fourni par l'établissement, en 2009, indique que toutes les recommandations qui avaient été émises lors de cette visite sont considérées comme réalisées, par l'établissement ainsi que par l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, ce qui a justifié de rendre le dossier inactif.

PARTIE II

1. ACCUEIL

1.1 Description du thème

La démarche d'accueil a pour but d'orienter, d'informer et d'intégrer le résident dans son nouveau milieu de vie, dès son arrivée. L'établissement doit développer un processus structuré couvrant les trois périodes que sont la pré-admission, l'admission et la post-admission. Il doit l'appliquer dans chacune de ses installations, s'il y a lieu.

Un formulaire d'histoire de vie doit faire partie de la démarche d'accueil d'un nouveau résident afin de tenir compte de ses habitudes de vie antérieures et de ses besoins particuliers, en ce qui a trait aux services qui lui seront offerts.

Les principales informations écrites, à transmettre au résident afin de favoriser son intégration, sont les documents relatifs à ses droits, aux valeurs prônées dans l'établissement, aux services offerts, au rôle et aux responsabilités du comité des usagers et du comité de résidents, à la procédure d'examen des plaintes ainsi qu'au rôle du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services.

Toute cette information doit être accessible, adaptée et transmise au résident à son arrivée, sous forme d'un guide et/ou d'une pochette d'accueil.

1.2 Principales recommandations faites à l'établissement lors de la visite antérieure

Des recommandations ont été formulées au niveau de l'accueil du résident, plus particulièrement au sujet des informations, des procédures et des documents à transmettre aux résidents (code d'éthique, procédures d'examen des plaintes, comité des usagers, etc.). Ceux-ci doivent être adaptés et accessibles à l'usager et à son proche aidant.

1.3 Éléments devant faire l'objet d'amélioration

Certains éléments, constituant une démarche d'accueil structurée, ne sont pas élaborés. Il n'y a pas de guide d'accueil qui permet de connaître les services et les règles de vie du CHSLD.

La fiche d'histoire de vie n'est pas complétée pour tous les résidents.

Les formulaires pour porter plainte ne sont pas accessibles de manière anonyme. Actuellement, il faut les demander à la directrice générale. De plus, il n'y a pas de présentoir de disponible contenant des dépliants sur le comité des usagers, sur la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services, etc. Il n'y a qu'une seule affiche les concernant.

1.4 Recommandations 2011

Le MSSS recommande que l'établissement prenne des moyens afin que :

- une démarche d'accueil structurée soit élaborée;
- le résident reçoive une information complète et ordonnée dans un guide ou une pochette d'accueil (services offerts, comité des usagers, commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services, etc.);
- la fiche sur l'histoire de vie soit complétée pour tous les résidents;
- le résident puisse porter plainte de manière anonyme.

2. ACTIVITÉ ALIMENTATION

2.1 Description du thème

L'activité alimentation du résident doit se dérouler dans une atmosphère agréable et détendue. Elle regroupe l'organisation, les techniques et la communication.

L'organisation de l'activité repas consiste à structurer et à élaborer une logistique permettant de répondre adéquatement aux besoins du résident. Le menu du jour doit être affiché. Les repas doivent être variés et le résident doit pouvoir obtenir des alternatives au repas qui lui est servi. La présence des intervenants, au moment du repas, est maximisée. Les heures de repas sont fixées autour de 8 h, midi et 17 h. Le mode de distribution *plat par plat* est priorisé pour la clientèle ayant des déficits cognitifs afin de structurer et favoriser la prise d'un repas varié et équilibré.

En fonction de son autonomie et de ses intérêts, le résident doit pouvoir prendre son repas et sa collation à la salle à manger, à la dînette de l'unité ou dans sa chambre. Cependant, le service de repas aux chambres doit faire exception afin d'assurer une meilleure attention et assistance du personnel lors du repas et pour favoriser les moments d'échanges et de contacts.

Sur le plan des techniques de travail, il est important que le personnel respecte la capacité et le rythme du résident, veille à son bon positionnement, s'assure que la hauteur de la table est adaptée à sa taille.

L'employé s'assoit quand il aide un résident à s'alimenter et évite de mélanger la nourriture, de façon à ce que le résident puisse goûter la saveur de chaque aliment. Le personnel doit alimenter, au plus, deux résidents à la fois et s'assurer que le délai de l'aide à l'alimentation soit minimisé.

Le personnel doit centrer sa communication, son attention et son intérêt sur les résidents lors des repas, leur parler sur un ton calme, les informer de ce qu'ils mangent et les questionner, s'ils ne s'alimentent pas, afin d'en comprendre les raisons. Il doit assurer une stimulation à l'alimentation pour les résidents qui en ont besoin.

2.2 Principales recommandations faites à l'établissement lors de la visite antérieure

Des recommandations ont été émises concernant l'activité alimentation, plus spécifiquement en ce qui a trait à la température, la variété des repas et l'affichage des menus.

2.3 Éléments devant faire l'objet d'amélioration

Le menu du jour est affiché à une hauteur non accessible pour les résidents. Le délai, entre le service des plateaux dans les chambres et l'aide à l'alimentation, fait en sorte que le résident reçoit un repas plutôt froid. Le résident ne reçoit pas promptement d'aide pour son alimentation.

Des résidents s'alimentent à une table qui n'est pas à une hauteur adaptée à leur taille, ce qui peut avoir un impact sur leur autonomie et sur leur intérêt à se nourrir.

██████ membres du personnel :

- ne demeurent pas assis lorsqu'ils aident le résident à s'alimenter;
- conversent entre eux plutôt que d'apporter une attention particulière au résident.

2.4 Recommandations 2011

Le MSSS recommande que l'établissement prenne les moyens afin que le :

- résident reçoive promptement l'aide dont il a besoin;
- menu du jour soit affiché à une hauteur accessible au résident;
- personnel :
 - demeure assis pendant qu'il alimente un résident;
 - ne converse avec les autres intervenants que pour les besoins concernant le résident (d'un ton calme, en retrait du résident).

3. SOUTIEN, ASSISTANCE, SOINS ET SERVICES PROFESSIONNELS

3.1 Description du thème

Au moment de son hébergement, chaque résident doit pouvoir recevoir du soutien et de l'assistance pour ses activités de la vie quotidienne (élimination, habillement, soins d'hygiène, aide à l'alimentation, transferts, marche) en fonction de ses habitudes de vie, tout en favorisant son autonomie. Ces services, ainsi que les soins infirmiers, doivent être dispensés, à tous les moments de la journée, dans des délais raisonnables. De plus, la routine de soins, de services et d'assistance doit être souple, de façon à ce que le résident puisse obtenir certains services en dehors des heures habituelles (heure du lever et du coucher, horaire du bain, etc.).

Le personnel doit respecter avec rigueur les règles de prévention des infections dans ses interventions auprès du résident. Il doit également privilégier les mesures de remplacement avant d'avoir recours aux mesures de contrôle (contentions) qui doivent être minimales et exceptionnelles.

Le personnel doit répondre aux besoins du résident avec attention et il doit assurer une vigilance constante sur l'ensemble des résidents. Pour offrir une prestation de soins et de services adaptés à leurs besoins d'accompagnement, les CHSLD doivent avoir des équipes soignantes stables. Le personnel peut ainsi acquérir une meilleure connaissance des pathologies, des incapacités, des capacités résiduelles et des habitudes de vie des résidents, afin de répondre à des besoins complexes et spécifiques.

Le travail en équipe interdisciplinaire favorise une approche globale permettant une compréhension intégrée de la personne et mettant à profit des savoirs qui, autrement, seraient fragmentés.

Le plan d'intervention est un instrument clinique qui permet de définir les actions concertées des intervenants impliqués auprès du résident, dans le but d'atteindre les objectifs fixés. La participation active du résident ou de son proche aidant à l'élaboration du plan d'intervention est nécessaire. Des moyens sont pris pour favoriser cette participation, tels que de solliciter sa présence à la rencontre, de demander sa signature au plan d'intervention et de l'informer des changements apportés lors de la révision du plan. Le plan d'intervention doit être élaboré et révisé selon des échéances établies ou lorsque la situation le justifie.

Afin de préserver l'approche *Milieu de vie*, parallèlement aux soins à prodiguer au résident, le personnel accorde une attention particulière afin d'éviter le recours systématique aux symboles hospitaliers. Par exemple, les résidents qui sont capables de se nommer ne devraient pas porter de bracelet d'identification comme deuxième identifiant.

3.2 Principales recommandations faites à l'établissement lors de la visite antérieure

Des recommandations portaient essentiellement sur la nécessité que chaque résident ait accès aux soins infirmiers, sur chaque quart de travail, ainsi qu'à des services professionnels. De plus, il était précisé que les services de soins infirmiers et d'assistance devaient être adaptés aux besoins des résidents. Il était également mentionné que le plan d'intervention devait être élaboré en équipe interdisciplinaire, pour chaque résident.

3.3 Éléments devant faire l'objet d'amélioration

La direction mentionne que tous les résidents n'ont pas de plan d'intervention. Cependant, certains résidents en ont un lorsque leur situation de vie présente une ou des problématiques complexes. Le résident et le proche aidant sont présents lors de la rencontre.

L'infirmier n'est présent que cinq jours par semaine. En ce qui concerne les autres périodes, le personnel communique avec le 911, lorsqu'il y a une urgence, et transfère le résident à l'hôpital. De plus, les plans thérapeutiques infirmiers (PTI) ne sont pas à jour ou pas élaborés pour la clientèle nouvellement admise. La direction précise qu'il n'y a pas de service de garde en soins infirmiers les soirs, les nuits et les fins de semaine.

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

3.4 Recommandations 2011

Le MSSS recommande que l'établissement prenne les moyens afin que le :

- résident dispose d'un plan d'intervention² et qu'il soit invité à participer activement à son élaboration;
- résident reçoive les services infirmiers et professionnels, selon ses besoins et à tout moment;
- plan thérapeutique infirmier (PTI) du résident soit élaboré et révisé selon les règles établies;
- bracelet de type bijou soit privilégié au bracelet d'identité plastifié de type hospitalier et qu'il ne soit pas appliqué de manière systématique.

² Articles 10 et 102 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

4. ANIMATION/LOISIRS

4.1 Description du thème

La présence et la diversité des activités récréatives et sociales permettent aux personnes hébergées de vivre dans un milieu de vie animé et dynamique. Elles contribuent au maintien de leur autonomie et favorisent leur socialisation.

La grille d'activités est établie sur un horaire hebdomadaire pour faciliter le repérage des activités de la journée et est affichée à des endroits accessibles. Elle est écrite en caractères lisibles. La programmation est diversifiée et élaborée en fonction des besoins et des intérêts des résidents. Les activités (physiques, intellectuelles, d'expression et de création, sociales, de divertissement, spirituelle, etc.) sont offertes de manière individuelle ainsi qu'en petits groupes afin de bien répondre aux besoins des résidents qui sont en grande perte d'autonomie.

La présence de bénévoles contribue à un milieu dynamique et animé.

4.2 Principale recommandation faite à l'établissement lors de la visite antérieure

Il était recommandé d'augmenter les occasions de socialisation afin d'avoir un milieu plus dynamique.

4.3 Éléments devant faire l'objet d'amélioration

L'horaire actuel présente les activités sur un trop grand nombre de jours (mois complet), rendant difficile le repérage des activités d'une journée. De plus, il est écrit en caractère trop petit et est affiché à une hauteur qui ne le rend pas accessible à tous les résidents.

4.4 Recommandation 2011

Le MSSS recommande que l'établissement prenne les moyens afin de :

- fournir aux résidents un horaire d'activités de loisir lisible, présenté sur une période maximale d'une semaine et affiché à des endroits accessibles.

5. DROIT DES RÉSIDENTS

5.1 Description du thème

Chaque établissement doit avoir un code d'éthique comportant les valeurs, les règles, les principes et la philosophie qui guident les pratiques dans les CHSLD.

La distribution d'un code d'éthique, adapté et compréhensible, doit être faite lors de l'admission du résident ou à tout autre moment justifiant sa redistribution. Il est important que l'établissement affiche le code d'éthique à un endroit accessible et en fasse la promotion.

Le comité des usagers et le comité de résidents sont des porte-paroles importants auprès des instances de l'établissement. Le respect des droits des usagers, la qualité des services et la satisfaction de la clientèle constituent les assises qui guident leurs actions. De plus, le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services doit assumer son rôle de manière exclusive. Il doit diffuser son rôle, ses responsabilités ainsi que la procédure pour porter plainte.

Dans le but d'encourager son autodétermination, le résident doit participer aux décisions et aux interventions qui le concernent. Le personnel est tenu de lui transmettre toute information nécessaire à l'obtention de son consentement libre et éclairé.

Le respect et la dignité du résident se reflètent par des interventions empreintes de courtoisie, d'amabilité et d'empathie ainsi que par l'utilisation du vouvoiement, sauf s'il y a indication contraire inscrite dans son plan d'intervention. Une approche relationnelle, douce, chaleureuse, empreinte d'humanité et de bienveillance assure une qualité de présence lors des échanges entre l'intervenant, le résident et son proche aidant.

Lors des interventions et des soins dispensés au résident, il est important que le personnel assure, en tout temps, l'intimité de ce dernier. Le personnel doit s'annoncer avant d'entrer dans une chambre, fermer la porte ou les rideaux avant une intervention et préserver l'intimité du résident dans les lieux communs.

La confidentialité des renseignements concernant les résidents est à respecter. Les informations destinées au personnel au sujet des soins à prodiguer ou des directives à suivre doivent être situées dans un endroit discret.

5.2 Principales recommandations faites à l'établissement lors de la visite antérieure

Des recommandations portaient sur l'adaptation du code d'éthique, le respect, ainsi que l'intimité et la confidentialité des renseignements concernant les résidents.

5.3 Éléments devant faire l'objet d'amélioration

██████ membres du personnel utilisent des familiarités (bécotent, tutoient, donnent des surnoms, etc.) tandis que d'autres démontrent des ██████ avec les résidents.

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

Le code d'éthique sur le laminé, dans l'entrée, n'est pas résumé de façon à être compréhensible par les résidents. De plus, le fond choisi pour ce dernier contient une image qui rend sa lecture difficile.

La boîte à suggestions, destinée aux résidents ainsi qu'à leurs proches, n'est pas sous la responsabilité du comité des usagers.

5.4 Recommandations 2011

Le MSSS recommande que l'établissement prenne les moyens afin que :

- l'ensemble du personnel :
 - vouvoie les résidents et les appelle par leur nom de famille, sauf s'il y a indication contraire inscrite à leur plan d'intervention;
 - n'infantilise pas les résidents (surnoms et bécotage, etc.);
 - respecte l'intimité des résidents en s'annonçant avant d'entrer et adopte des attitudes empreintes de courtoisie, d'amabilité et d'empathie;
- le code d'éthique, apposé à l'entrée principale, soit lisible et que des dépliants le concernant soient disponibles dans un présentoir pour les résidents;
- le résident bénéficie d'une boîte à suggestions qui soit sous la gouverne du comité des usagers, de façon à assurer l'anonymat des informations.

6. ENVIRONNEMENT PHYSIQUE

6.1 Description du thème

Les aires extérieures et intérieures doivent être aménagées et adaptées afin d'assurer l'intimité, la sécurité, le bien-être physique et psychologique des résidents. Des tableaux d'orientation et d'information doivent être disposés sur chaque unité afin d'aider les résidents à se situer dans le temps et afin de susciter leur intérêt à être informé sur la vie du centre. Les tableaux d'information destinés aux résidents sont clairement identifiés pour faciliter le repérage des renseignements.

Également, afin de rendre les lieux chaleureux et confortables, le milieu doit être en bon état et décoré de manière à rappeler le milieu familial et non le milieu institutionnel. Les résidents doivent également bénéficier d'une chambre adaptée à leurs besoins, aménagée et décorée à leurs goûts. Ils doivent avoir accès, de manière prioritaire, aux aires communes afin d'y recevoir leurs proches.

Pour favoriser une ambiance calme, les stimuli auditifs sont contrôlés en portant une attention particulière aux bruits irritants, tels que les mécanismes d'appel, le volume de la télévision et de la radio, le casse-pilule, etc.

Les affichages administratifs doivent être réservés aux locaux du personnel.

Afin de maintenir l'autonomie des résidents, les CHSLD doivent se munir d'équipements et d'aides techniques spécialisés, tels que des leviers sur rails, des lits électriques, des fauteuils gériatriques, des tables ajustables, des ustensiles ergonomiques, etc. Ces équipements et le mobilier doivent être en nombre suffisant et adaptés. Ils assurent également un milieu de travail sécuritaire pour le personnel.

Les produits de nettoyage et les produits dangereux doivent être entreposés de façon sécuritaire.

L'entretien ménager et sanitaire, fait de façon rigoureuse, garanti des lieux propres et dépourvus d'odeurs désagréables.

6.2 Principales recommandations faites à l'établissement lors de la visite antérieure

Les recommandations portaient sur la nécessité d'acheter des équipements et des aides techniques, tels que des lits, des leviers sur rails et des baignoires adaptées. Il était également mentionné que l'environnement physique nécessitait un réaménagement afin de rappeler le milieu familial. Des éléments ayant trait à la sécurité devaient être révisés, tels que l'entreposage des produits dangereux et l'encombrement des lieux (chambres, toilettes, corridors et cages d'escaliers).

6.3 Éléments devant faire l'objet d'amélioration

Aucune chambre des résidents n'est munie de leviers sur rail. Dans les salles à manger, il n'y a aucune table ajustable et les chaises ne sont pas munies d'appui-bras permettant un bon positionnement des résidents lors des repas.

L'entretien sanitaire des rampes d'appui, des murs et du plancher dans le corridor et dans les chambres des résidents est négligé. Certains couvre-planchers des chambres sont endommagés.

La sortie extérieure arrière ne permet pas aux résidents qui sont en fauteuil roulant d'avoir accès à l'extérieur de façon autonome, car la pente est abrupte et la porte n'est pas automatisée.

Des stimuli auditifs (bruit de vaisselle, discussions, etc.) ne sont pas contrôlés lors des repas. Le mécanisme d'appel émet un bruit strident qui ne favorise pas la quiétude du résident.

Des informations à caractère administratif, destinées au personnel, sont affichées sur les murs des unités de vie.

Un tableau localisé dans la salle à manger, contenant des informations pour les résidents ou pour les proches-aidant, n'est pas identifié à leur intention.

6.4 Recommandations 2011

Le MSSS recommande que l'établissement prenne les moyens afin que :

- les lieux soient bien entretenus et les couvre-planchers réparés;
- une porte automatisée soit installée à la sortie arrière;
- les espaces communs soient exempts d'affichage administratif destiné au personnel;
- les équipements et les aides techniques (chaises avec appuie-bras pour les salles à manger, tables ajustables, leviers sur rails) soient disponibles, selon les besoins des résidents hébergés;
- le tableau d'information soit identifié;
- les stimuli auditifs soient contrôlés.

CONCLUSION

Le ministère de la Santé et des Services sociaux recommande au CHSLD des Floraliés-de-Verdun Inc. de poursuivre ses actions afin d'implanter et d'assurer la pérennité d'un milieu de vie de qualité, 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 9 novembre 2011, que plusieurs recommandations devant faire l'objet d'amélioration avaient déjà été spécifiées, lors de la première visite en 2007, et que ces recommandations avaient été considérées comme réalisées par l'établissement et par l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. Il s'agit, notamment, des éléments touchant l'accueil du résident, l'élaboration des plans d'intervention, le respect et la dignité du résident, les services professionnels, les équipements, les aides techniques ainsi que l'environnement physique. Le MSSS demande qu'une vigilance particulière soit apportée aux recommandations qui sont répétées et qui avaient pourtant été considérées réalisées.

Les recommandations formulées en 2011 concernent, entre autres, l'accueil du résident, l'activité alimentaire, le plan thérapeutique infirmier, le plan d'intervention, l'animation du milieu de vie, la communication du personnel avec les résidents, l'entretien des lieux, les équipements et les aides techniques.

Outre les recommandations formulées sur l'appréciation du milieu de vie, des lacunes particulières ont été signalées concernant le manque de présence du personnel infirmier le soir, la nuit et les fins de semaine. Ainsi, des mesures de redressement devront être mises en place afin de s'assurer de la qualité du milieu de vie et de soins pour la clientèle hébergée. Un état de situation faisant état des actions prises pour remédier à la situation, devra être soumis au ministère de la Santé et des Services sociaux d'ici le 17 février 2012.

Conséquemment, en partenariat avec l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal nous vous demandons de prendre les moyens nécessaires afin que les améliorations attendues soient mises en œuvre. Pour ce faire, chacune des recommandations devra être traitée dans le cadre d'un plan d'amélioration présentant les actions ainsi que l'échéancier prévus afin d'atteindre les résultats escomptés.

Le suivi des recommandations constitue la pierre angulaire de tout le processus des visites.

Au terme de cette démarche, le ministère de la Santé et des Services sociaux sera informé des résultats.