

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval

RAPPORT DE VISITE D'ÉVALUATION

Rapport transmis
au

CENTRE D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE DE LA RIVE

Région : Laval

Date de l'évaluation : du 26 février 2018 au 2 mars 2018

Québec 

Une publication de :

Direction du programme soutien à l'autonomie des personnes âgées

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval

304, boul. Cartier ouest

Laval (Québec) H7N 2J2

Téléphone : 450 972-6798

Télécopieur : 450 972-6286

Site Web : www.lavalensante.com

Rédaction

M^{me} Sylvie Desmarais, consultante externe

D^r Roger Roberge, consultant externe

M. Paul Fortin, consultant externe

Secrétariat

M^{me} Diane Sabourin, attachée de direction DPSAPA

Dernière mise à jour : le 19 mars 2018

Dépôt au CISSS de Laval

9 mars 2018

Table des matières

Mandat des évaluateurs externes.....	4
Équipe d'évaluation.....	4
Méthodologie	4
Direction	5
Communication	6
Gestion des plaintes et des insatisfactions	7
Organisation des soins et des services	8
Gestion de la qualité et de la sécurité des soins et services	10
Ressources humaines.....	12
Milieu de vie.....	13
1. L'environnement physique.....	13
2. Alimentation et loisirs	13
3. Programme de marche.....	13
4. Activité de vie quotidienne et soins d'hygiène	14
5. Le code d'éthique	14
6. Civilité et confidentialité.....	14
7. Soins de fin de vie	14
Conclusion.....	16
Annexe 1 – Liste des recommandations.....	17
Annexe 2 – Liste des documents de référence consultés lors de l'évaluation – RSSS	19
Annexe 3 – Liste des documents de référence consultés lors de l'évaluation – CHSLD de la Rive	21
Annexe 4 – Documentation produite dans le cadre de l'évaluation par l'équipe des évaluateurs.....	23
Annexe 5 – Liste des documents de référence consultés lors de l'évaluation – CISSS de Laval.....	25
Annexe 6 – Liste de divers documents de référence consultés lors de l'évaluation.....	27

Mandat des évaluateurs externes

Le CISSS DE LAVAL retient les services d'évaluateurs externes afin d'effectuer le mandat suivant :

- Évaluation des pratiques cliniques, organisationnelles et administratives du CHSLD de la Rive.

Dans le cadre de ce mandat, les livrables suivants sont attendus :

- Élaboration de questionnaires d'entrevue concernant des thèmes à évaluer (liste non exhaustive) : gouvernance, ressources humaines, climat organisationnel, satisfaction de la clientèle, communication, processus de traitement des plaintes et des insatisfactions, prestation de soins et de services, gestion des risques, qualité et sécurité du milieu de vie ; environnement physique et matériel, prévention et contrôle des infections, gestion des médicaments, mesures d'urgence.
- Plan de travail détaillé.
- Consultation de la documentation pertinente au mandat.
- Visite des lieux, observations significatives sur le terrain.
- Entrevues avec la direction, les gestionnaires, le personnel, le commissaire aux plaintes et à la qualité des services, le comité des résidents, des résidents, leurs proches ou des proches d'anciens résidents.
- Toute autre activité pertinente à la réalisation du mandat.
- Rédaction d'un rapport, incluant des constats détaillés et des recommandations.

Équipe d'évaluation

Madame Sylvie Desmarais, consultante externe expérience en gestion des risques et à la qualité des soins.

Docteur Roger Roberge, consultant externe, gériatre.

Monsieur Paul Fortin, consultant externe, gestionnaire d'expérience.

Méthodologie

La méthodologie utilisée pour mener à bien cette démarche a été réalisée par des rencontres d'observations terrains ainsi que la lecture des documents pertinents à la démarche, incluant l'entente pour l'achat de services d'hébergement et de soins de longue durée, intervenue entre le CHSLD de la Rive et le Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval et les addendas inhérents. Des guides d'entrevue élaborés par les visiteurs ont été utilisés pour les rencontres avec la direction, les familles, les résidents, les employés ainsi que le commissaire aux plaintes et à la qualité des services. L'observation terrain s'est déroulée sur cinq jours, du 26 février au 2 mars 2018, sur les quarts de travail de jour, de soir et de nuit. En plus de tous les dirigeants, plus du tiers des familles et du tiers des résidents ont été rencontrés individuellement, sans compter tous les professionnels du CISSS de Laval qui œuvrent au CHSLD et de nombreux employés de toutes catégories du CHSLD de la Rive.

Direction

L'établissement évalué est le CHSLD de la Rive, situé au 1050, 15^e Avenue, à Laval, propriété de PRODIMAX, dont le siège social est aux États-Unis. L'entreprise a un représentant local.

Les liens avec la direction sont fréquents avec le propriétaire- Nous avons rencontré le représentant du propriétaire à quelques reprises durant la semaine. Selon l'information obtenue auprès de la direction générale, les liens seraient positifs entre le propriétaire et la direction générale. Celui-ci serait ouvert aux améliorations concernant la qualité et la sécurité des soins.

L'équipe de direction est composée d'un directeur général œuvrant deux jours par semaine; en poste depuis 2013, une directrice générale adjointe à temps plein depuis 2012 et une directrice des soins infirmiers à temps plein depuis juin 2017. Cette dernière amène un vent de fraîcheur et de stabilité dans l'organisation, car il y a eu cinq directrices des soins infirmiers depuis les dernières années. L'entente entre les membres est constructive. C'est une équipe qui semble dédiée et engagée au mieux-être de la clientèle.

Nos échanges nous ont permis de constater que l'équipe de direction a défini la mission, la vision et les valeurs de l'organisation. Celles-ci ont été déployées dans l'ensemble des équipes et sont aussi affichées à différents endroits dans le centre.

En vertu de la législation, le centre d'hébergement et de soins de longue durée de la Rive doit, entre autres, mettre en place les structures nécessaires permettant la création, le maintien et l'accompagnement des instances suivantes : un comité de gestion des risques et un comité des résidents. De plus, les orientations ministérielles prévoient la mise en place d'un comité milieu de vie.

À l'entrée de l'établissement, une bande vidéo informative concerne notamment le recrutement des membres pour le comité des usagers, car celui-ci est non fonctionnel depuis la fin du mandat des participants en automne 2017. La dernière réunion du comité milieu de vie a eu lieu en septembre 2017. Le comité de gestion des risques était inactif jusqu'à la réunion en début d'année de 2018. Il n'y aurait pas eu d'assemblée annuelle des résidents en 2017.

Recommandations

R1 : La direction est invitée à revoir son organigramme afin d'y ajouter le comité des résidents, le comité milieu de vie, le comité de gestion des risques ainsi que le commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

R2 : Les efforts sont à poursuivre pour mettre en place, consolider et assurer la continuité de ces comités obligatoires et importants pour la qualité du milieu de vie.

R3 : À cet égard, la pérennité de ces comités devra être assurée par un accompagnement soutenu de la direction.

La communication entre les membres de la direction et le propriétaire ou ses représentants est fluide et fréquente. Le travail à proximité, l'utilisation des technologies de l'information, la dimension de l'établissement et le nombre restreint de cadres sont des facteurs facilitants.

Les stratégies de communication avec les familles et les employés sont variées. Les rencontres individuelles, l'Infolettre, le calendrier des loisirs, le téléphone et le courriel sont les moyens utilisés. Malgré cela, les visiteurs constatent des lacunes. D'une part, certaines familles ou certains résidents soulignent que dans certaines situations, il est facile de rencontrer et d'exprimer les insatisfactions à la direction. D'autre part, les réponses ou les actions correctives tardent à venir ou, simplement, ne viennent pas. De plus, les explications ou les raisons qui sous-tendent l'inaction sont sommaires.

Des efforts sont en cours pour améliorer la communication entre la direction et les employés. L'activité récente de proximité, soit un 5 à 7, a été couronnée de succès et est gage de collaboration entre employés et cadres.

Les dossiers des résidents contiennent l'information nécessaire pour assurer la continuité des soins. Les notes des professionnels sont à jour ainsi que le plan d'intervention et le plan thérapeutique infirmier.

Recommandations

R4 : La communication est un élément important pour la continuité des soins et des services et contribue à développer et maintenir le lien de confiance. À cet égard, l'établissement se doit de mettre en place des mesures pour assurer le suivi du plan d'intervention par les équipes soignantes.

De plus, l'organisation doit mettre en place des mécanismes de suivis et de communication rigoureux afin de diffuser l'information concernant les changements cliniques et organisationnels et ainsi pouvoir faire un suivi aux différentes demandes.

R5 : L'établissement doit poursuivre ses efforts de communications tant auprès des résidents, des familles, employés et professionnels, mais aussi avec le CISSS. Le CISSS est encouragé à évaluer le mécanisme de communication et de transmission d'informations actuel lui permettant d'assumer son rôle et ses responsabilités à l'égard de la clientèle qu'elle dirige au CHSLD.

Plusieurs résidents et membres de familles ont témoigné de leur satisfaction à l'égard des soins et services. Par ailleurs, d'autres ont souligné des insatisfactions. Signalons à ce propos que le plaignant peut avoir l'impression que son mécontentement est banalisé ou encore que la direction prend soin de l'écouter attentivement, mais malgré cela qu'aucune mesure correctrice n'est apportée. Ainsi, des événements mineurs peuvent prendre des proportions énormes et engendrer de la frustration et de l'insatisfaction desquelles naît alors la plainte. Dans la majorité des cas, l'insatisfaction conduit inéluctablement à envenimer les relations de confiance entre les familles et la direction.

Il n'y a pas assez d'informations ou d'affiches dans l'établissement indiquant comment porter plainte. Une brochure publiée par le Regroupement provincial des comités des usagers est disponible à l'entrée de l'établissement. Cependant, nous ne retrouvons aucun numéro de téléphone ni adresse pour joindre le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services du CHSLD.

D'ailleurs, le commissaire aux plaintes et à la qualité des services serait rarement interpellé au niveau des insatisfactions. N'y aurait-il pas lieu d'avoir accès au commissaire aux plaintes plus précocement, tant pour désamorcer des insatisfactions que pour gérer les plaintes formelles?

Il est bon de rappeler que les services offerts dans l'établissement ne sont pas illimités. Des contraintes économiques, politiques et sociales font en sorte qu'on ne peut répondre à toutes les demandes. Il est aussi bon de rappeler que l'admission en centre d'hébergement est un stress immense pour le résident et sa famille. Des sentiments de tristesse, de honte, de colère, d'impatience peuvent se manifester. Il faut alors que l'équipe traitante et l'équipe de direction prennent tous les moyens nécessaires et utilisent les ressources humaines disponibles pour soutenir, rassurer et collaborer avec les résidents et familles afin de résoudre les conflits. Chaque insatisfaction doit être prise au sérieux et, s'il y a plainte, le processus doit être facilité.

Recommandations

R6 : L'accessibilité au commissaire aux plaintes et à la qualité des services doit être améliorée, notamment par une présence régulière et connue des résidents et des familles.

R7 : De plus, les coordonnées pour le joindre doivent être disponibles dans l'établissement.

R8 : Le commissaire aux plaintes et à la satisfaction de la qualité doit donner l'information à l'égard des plaintes qu'il reçoit. Il doit faire un rapport trimestriel et annuel à l'établissement. De plus, il aurait avantage à travailler conjointement avec le propriétaire et le commissaire du CISSS de Laval.

Le CHSLD de la Rive compte 95 lits d'hébergement. L'établissement dispose, depuis près d'une année, d'une unité protégée pouvant accueillir quinze résidents présentant des troubles cognitifs et de territorialité. Des critères d'inclusion et d'exclusion sont en place. Cette mesure est appréciée par les familles dont les proches y sont hébergés. Nous retrouvons une clientèle en grande perte d'autonomie sur les autres unités de vie.

Le processus d'accueil du nouveau résident a été revu récemment et se réalise en deux étapes. La première étape se fait entre le membre de famille et l'infirmière afin de recueillir ou de compléter les informations cliniques. Cette rencontre prévoit la transmission d'information de nature administrative relative au paiement, aux services couverts par le CHSLD, dont les services de câblodistribution, coiffure et autres. Le guide d'accueil remis au résident et à sa famille contient, entre autres, l'information relative au mécanisme du traitement des plaintes et des insatisfactions, le code d'éthique et les services offerts.

L'équipe de soins est composée d'une infirmière sur chaque quart de travail, une infirmière auxiliaire sur chaque quart de travail pour une unité d'environ 30 résidents ainsi qu'une équipe de préposés, dont le ratio est d'un préposé pour sept à huit résidents de jour et de soir, et un préposé par étage pour le service de nuit.

Le suivi médical est assuré par un seul médecin, lequel est responsable de l'ensemble de la clientèle. Ce médecin assume la garde 24/7. Selon l'information obtenue de la part des employés et de la direction, sa disponibilité serait excellente. Une consœur assume la couverture médicale lors d'absence du médecin traitant. Cette couverture serait plus variable. Certaines familles ont questionné les visiteurs sur la possibilité de rencontrer le médecin.

Des programmes cliniques sont élaborés et actualisés. L'évaluation du risque de chute et l'évaluation du risque de plaies sont réalisées à l'admission et les formulaires complétés sont déposés au dossier des résidents. L'utilisation des contentions est encadrée par un processus décisionnel, la surveillance ainsi que les solutions de rechange et du retrait des contentions.

Une équipe de professionnels du CISSS de Laval dont un ergothérapeute, une infirmière clinicienne, un thérapeute en réadaptation, une éducatrice spécialisée, un travailleur social et une nutritionniste présente un ou deux jours semaine soutient l'équipe de soins pour la clientèle du CISSS de Laval. Une thérapeute en réadaptation physique ainsi qu'un travailleur social du CHSLD de la Rive œuvrent une journée par semaine auprès des résidents du CISSS des Laurentides et ceux du secteur privé. Le soutien professionnel variable auprès des résidents des deux CISSS suscite du questionnement et de l'insatisfaction de la part des familles. L'établissement a accès au Programme régional ambulatoire gériatrique (PRAG) lorsque la condition clinique du résident le nécessite.

Le travail en interdisciplinarité est bien implanté. Un calendrier est établi et les rencontres ont lieu toutes les deux semaines. Trois à quatre résidents font l'objet de la rencontre interdisciplinaire. Les plans d'intervention sont élaborés dans les quatre à six semaines suivant l'admission et sont revus annuellement. Le résident et sa famille y sont invités. Il nous a été rapporté que les modifications ponctuelles du plan d'intervention ne sont pas communiquées aux familles de façon systématique. Les visiteurs ont pu constater la qualité des échanges et de la place réservée au résident et à la famille lors de la rencontre interdisciplinaire.

Recommandations

R9 : L'accueil est une étape cruciale pour l'intégration du résident et sa famille. À cet égard, l'accueil doit davantage être axé sur la mise en confiance et la réassurance des résidents et de sa famille.

R10 : L'accès au médecin doit être facilité pour les familles.

R11 : La communication relative aux modifications du plan d'intervention doit être faite aux familles, notamment pour les changements reliés à la médication, aux soins d'hygiène, l'aide à la mobilisation ainsi que des stratégies utilisées pour la gestion des comportements.

R12 : L'offre de services des professionnels devrait être revue par les deux CISSS impliqués (Laval et Laurentides) afin d'assurer la continuité des services et d'uniformiser les pratiques.

Le CHSLD a mis en place des mesures pour gérer les risques cliniques et organisationnels. La politique de déclaration et de divulgation des événements indésirables est connue et appliquée. L'établissement n'a pas vécu d'évènement avec conséquences graves au cours des dernières années. Les chutes et les incidents liés au circuit du médicament sont les événements les plus fréquemment déclarés.

La promotion de la sécurité des usagers et de la gestion des risques reste aussi à parfaire, notamment en ce qui concerne la sécurité des personnes souffrant de troubles graves du comportement. À cet égard, la présence de certains résidents pourrait être remise en question avec le CISSS sous l'angle de la sécurité pour l'ensemble des résidents.

La rigueur apportée par les professionnels au niveau des plans d'intervention dans le contexte de tentatives de réduction de troubles graves du comportement ne peut être efficace que si elle est portée par des intervenants stables et formés. Dans le contexte de pénurie de personnel, les défis sont importants. Actuellement, l'établissement peut compter sur une équipe motivée, apprenante et soucieuse de résultats. En revanche, elle devra avoir accès à toutes les ressources professionnelles requises pour les situations particulières.

Une entente avec une pharmacie située à proximité de l'établissement permet l'accès au médicament. La pharmacie est ouverte de jour seulement, six jours par semaine. Les pharmaciens ne sont pas présents dans l'établissement. Par conséquent, c'est le personnel infirmier de l'établissement qui contrôle la médication et en assure la sécurité. Les liens entre la pharmacie, le médecin-prescripteur et l'établissement sont cordiaux. Il n'y a pas de revue statutaire de médicament. Les heures d'administration ont été regroupées. Le formulaire d'inscription des médicaments (FADM) a été revu. Des repères visuels ont été ajoutés, lesquels permettent de cibler les particularités liées à la médication. Les chariots sont verrouillés et entreposés au poste, à l'abri des résidents et des visiteurs.

Il existe une seule réserve de médicaments dans l'établissement. Seules les infirmières ou infirmières auxiliaires, environ 18 professionnelles, y ont accès. Le contenu de cette réserve verrouillée est limité et contient certains narcotiques. Des registres permettent d'assurer la sécurité.

Un programme de prévention et de contrôle des infections est disponible sur les unités de soins. Les directives relatives aux mesures à prendre quant aux différents types d'infections y sont détaillées. Les employés des soins infirmiers ainsi que ceux du service d'hygiène et salubrité témoignent avoir reçu la formation et se disent informés quant au programme de prévention et contrôle des infections. Le matériel de soins est inventorié et la fréquence de l'entretien est consignée dans un registre.

Les escaliers et les ascenseurs sont munis de système de sécurité. Des caméras de surveillance sont installées à l'entrée de l'établissement ainsi que dans les corridors sur les unités de soins. Un plan de mesures d'urgence est en place et un exercice d'évacuation a lieu annuellement avec le service d'incendie municipal.

Le comité de gestion des risques a repris ses activités au cours des derniers mois. Un plan d'action est élaboré, des échéanciers sont fixés ainsi que les personnes responsables pour l'actualisation des actions prévues.

L'établissement a mis en place un système de surveillance de la qualité. Des indicateurs sur la gestion des risques, le nombre de résidents sous contentions ainsi que le nombre de plaies de pression sont suivis et des mesures correctives sont apportées. De plus, le CHSLD a ciblé des audits à réaliser pour valider l'application des pratiques. Cette façon de procéder en est à ses débuts.

L'évaluation de la satisfaction de la clientèle est effectuée de façon formelle dans le cadre du programme du Conseil québécois d'agrément. La direction du CHSLD de la Rive est à mettre en place une stratégie pour évaluer la satisfaction de la clientèle sur une base continue. Des appels de courtoisie sont faits auprès des familles des personnes hébergées.

L'équipe de direction déploie beaucoup d'énergie et d'efforts dans la mise en place des mesures de suivis des recommandations issues du rapport de la visite d'agrément du COA de mars 2017. Ces mesures d'amélioration touchent à la fois les pratiques cliniques, administratives et organisationnelles.

Recommandations

R13 : Bien que des efforts soient portés pour minimiser les chutes, les contentions, les erreurs médicamenteuses, le contrôle des infections, certains défis méritent une attention particulière. Par exemple, une collecte minutieuse des incidents/accidents est requise. La prévention des chutes, l'utilisation des contentions et le transfert de l'information sont à consolider.

R14 : L'établissement aurait avantage à bénéficier de l'expertise d'un pharmacien, même si ce n'était que quelques fois par année, afin de s'assurer de la qualité et de la sécurité du circuit du médicament.

R15 : L'établissement doit se doter d'un système afin de s'assurer que les familles soient informées lorsqu'un évènement indésirable se produit.

R16 : Le plan de mesures d'urgence doit inclure les codes cliniques.

R17 : Dans l'optique d'amélioration des appels de courtoisie, Il est souhaitable que l'on y ajoute une grille d'évaluation préparée avec la participation du comité des résidents.

R18 : L'établissement est encouragé à poursuivre ses efforts de vérification de l'application de ses pratiques par différentes stratégies dont les audits, l'observation terrain et la vérification des dossiers.

La philosophie de gestion des ressources humaines en est une de rapprochement. Les profils de poste sont établis. Chaque employé a pris connaissance des politiques et des procédures de l'établissement. L'évaluation de la contribution des employés est en cours.

La pénurie du personnel se fait sentir malgré les efforts des employés en place. La direction a compensé par l'utilisation du temps supplémentaire. Une solution proposée par la direction est d'ajouter des infirmières auxiliaires sur les étages.

Le taux de roulement ainsi que le taux d'absentéisme des employés sont élevés, quoique nous ayons rencontré des employés qui comptaient plusieurs années d'ancienneté. Les liens avec les instances syndicales locales sont cordiaux.

L'établissement ne dispose pas de plan de développement des ressources humaines. Cependant, les employés ont mentionné avoir reçu de la formation, dont la prévention et le contrôle des infections, l'abus, négligence et maltraitance des personnes âgées, l'utilisation des contentions ainsi que les mesures d'urgence.

Recommandations

R19 : L'établissement est encouragé à élaborer un plan de développement des ressources humaines afin de s'assurer de répondre aux besoins de la clientèle.

R20 : L'établissement doit prendre toutes les mesures nécessaires pour combler les absences du personnel, incluant le remplacement par d'autres catégories d'emploi dans le but d'éviter les quarts de travail à découverts.

1. [L'environnement physique](#)

Le CHSLD occupe un bâtiment récent. Les chambres sont à occupation simple, sauf quatre chambres à occupation double. Les chambres des résidents sont spacieuses et éclairées par de larges fenêtres. Les chambres ainsi que les espaces communs sont propres. Une salle à manger sur chaque unité de soins permet de servir l'ensemble des résidents qui en ont les capacités et l'intérêt. Les tables à hauteur variable ne suffisent pas pour répondre aux besoins des résidents. Les murs des corridors et des salles à manger sont décorés sobrement.

Les besoins en équipements pour les services de réadaptation sont répondus rapidement par l'établissement. Dans ce cadre, l'achat de lits abaissés, les tapis de chutes, les surfaces préventives et thérapeutiques ont été effectués.

Le matériel médical à usage unique est utilisé pour la dispensation des soins. L'entretien préventif des équipements est confié à des firmes externes.

2. [Alimentation et loisirs](#)

L'embauche d'un nouveau chef cuisinier a été perçue comme un atout majeur. Le menu est varié et la présence d'une nutritionniste est appréciée. Quelques résidents seulement nous ont fait mention de la tiédeur des plats. La chaleur des plats sera bonifiée avec l'ajout prochainement d'une nouvelle vaisselle. Nous avons été en mesure d'apprécier la qualité des repas. Les portions sont suffisantes et même certains résidents, évalués par la nutritionniste, bénéficieraient de portion réduite. Une attention particulière doit être apportée afin de respecter les goûts et les intolérances alimentaires de certains résidents.

Par ailleurs, l'équipe de soins est consciente que plusieurs résidents souffrent de problème de dysphagie.

La quiétude devrait être souhaitée lors des repas. Cependant, force est de constater que certains résidents avec troubles majeurs du comportement perturbent l'atmosphère. Il y aurait lieu d'apporter des changements afin de permettre à l'ensemble de profiter calmement de ce plaisir qu'est un bon repas dans le calme.

Les activités de loisirs sont variées et offertes sept jours sur sept de jour et de soir. Celles-ci sont grandement appréciées des résidents et des familles.

3. [Programme de marche](#)

Un programme de marche est instauré. Les consignes individualisées sont placées au plan de travail des préposés aux bénéficiaires. Cependant, le programme n'est pas appliqué selon la fréquence requise.

4. [Activité de vie quotidienne et soins d'hygiène](#)

Les résidents sont habillés et propres. Les visiteurs ont noté des odeurs à certaines périodes de la journée au troisième étage. Selon l'information obtenue, les soins à la baignoire ou à la douche sont donnés une fois par semaine en respect de l'horaire du résident. La literie est en bon état, en quantité suffisante et disponible.

Les résidents et les familles apprécient la présence du préposé accompagnateur qui assure une stabilité pour effectuer les soins d'hygiène et l'assistance aux activités de la vie quotidienne.

5. [Le code d'éthique](#)

Les valeurs de l'établissement sont connues et affichées dans plusieurs endroits de l'établissement. Les droits des résidents sont enchâssés dans le code d'éthique, lequel est remis à l'accueil du résident et lors de l'embauche des employés. Cependant, les obligations du résident et sa famille ainsi que les conduites attendues du personnel n'y sont pas mentionnées.

Les problématiques éthiques sont traitées en équipe interdisciplinaire.

6. [Civilité et confidentialité](#)

Les postes de travail fermés favorisent la confidentialité de l'information. Le personnel est poli et courtois. Cependant, nous avons observé que certains employés utilisaient une langue étrangère aux résidents lorsqu'ils se parlent entre eux. Ceci nous a été rapporté comme un irritant dans la qualité des services.

7. [Soins de fin de vie](#)

Les visiteurs ont été en mesure d'observer les soins de fin de vie dans l'établissement. Cette observation permet de confirmer que les soins donnés aux résidents, le soutien apporté à la famille, la discrétion, le calme ainsi que la médication étaient appropriés. L'établissement est encouragé à poursuivre dans le même sens.

Recommandations

R21 : L'établissement est encouragé à poursuivre les efforts afin de s'assurer de la sécurité des résidents dysphagiques.

R22 : Il faudrait inclure dans le code d'éthique une section sur les conduites attendues du personnel ainsi que les obligations du résident et sa famille.

R23 : Du renforcement est à faire auprès des employés afin d'assurer l'application du programme de marche.

R24 : L'établissement se doit d'offrir un deuxième soin d'hygiène (bain ou douche) par semaine.

R25 : Il est souhaitable que l'établissement se dote d'un programme d'hydratation pour les résidents qui présentent des odeurs d'urine concentrée.

R26 : L'ajout de tables ajustables faciliterait le positionnement des résidents pour les repas.

R27 : L'établissement doit s'assurer qu'en présence du résident et de sa famille, la langue utilisée est compréhensible.

Entente avec le CISSS de Laval

Afin d'assurer la qualité et la sécurité des services, les visiteurs recommandent que le CISSS de Laval ainsi que le CHSLD de la Rive respectent les dispositions prévues à l'entente GG-2017-146 et ses annexes.

Conclusion

Nous tenons à mentionner la disponibilité et l'ouverture dont les dirigeants du CHSLD ont fait preuve à l'endroit des visiteurs. Les résidents, les familles ainsi que les employés étaient informés de notre démarche et se sont montrés ouverts à répondre à toutes nos questions.

De toutes ces considérations, nous, les visiteurs, à l'instar des constats que nous avons faits, nous ne pouvons conclure à de la maltraitance, de l'abus et tout autre élément pouvant mettre en danger la qualité et la sécurité des résidents et, par le fait même, conduire à la fermeture de lits. Néanmoins, nous avons observé des troubles majeurs du comportement chez une personne qui réside au CHSLD et qui menacent la sécurité des autres résidents et conduisent à de l'insatisfaction des familles et du personnel. Par conséquent, nous recommandons que des mesures soient prises rapidement afin de résoudre la situation problématique et permettre au CHSLD de reprendre ses activités quotidiennes.

Annexe 1 – Liste des recommandations

R1 : La direction est invitée à revoir son organigramme afin d'y ajouter le comité des résidents, le comité milieu de vie, le comité de gestion des risques ainsi que le commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

R2 : Les efforts sont à poursuivre pour mettre en place, consolider et assurer la continuité de ces comités obligatoires et importants pour la qualité du milieu de vie.

R3 : À cet égard, la pérennité de ces comités devra être assurée par un accompagnement soutenu de la direction.

R4 : La communication est un élément important pour la continuité des soins et des services et contribue à développer et maintenir le lien de confiance. À cet égard, l'établissement se doit de mettre en place des mesures pour assurer le suivi du plan d'intervention par les équipes soignantes.

De plus, l'organisation doit mettre en place des mécanismes de suivis et de communication rigoureux afin de diffuser l'information concernant les changements cliniques et organisationnels et ainsi pouvoir faire un suivi aux différentes demandes.

R5 : L'établissement doit poursuivre ses efforts de communications tant auprès des résidents, des familles, employés et professionnels, mais aussi avec le CISSS. Le CISSS est encouragé à évaluer le mécanisme de communication et de transmission d'informations actuel lui permettant d'assumer son rôle et ses responsabilités à l'égard de la clientèle qu'elle dirige au CHSLD.

R6 : L'accessibilité au commissaire aux plaintes et à la qualité des services doit être améliorée, notamment par une présence régulière et connue des résidents et des familles.

R7 : De plus, les coordonnées pour le joindre doivent être disponibles dans l'établissement.

R8 : Le commissaire aux plaintes et à la satisfaction de la qualité doit donner l'information à l'égard des plaintes qu'il reçoit. Il doit faire un rapport trimestriel et annuel à l'établissement. De plus, il aurait avantage à travailler conjointement avec le propriétaire et le commissaire du CISSS de Laval.

R9 : L'accueil est une étape cruciale pour l'intégration du résident et sa famille. À cet égard, l'accueil doit davantage être axé sur la mise en confiance et la réassurance des résidents et de sa famille.

R10 : L'accès au médecin doit être facilité pour les familles.

R11 : La communication relative aux modifications du plan d'intervention doit être faite aux familles, notamment pour les changements reliés à la médication, aux soins d'hygiène, l'aide à la mobilisation ainsi que les stratégies utilisées pour la gestion des comportements.

R12 : L'offre de services des professionnels devrait être revue par les deux CISSS impliqués (Laval et Laurentides) afin d'assurer la continuité des services et d'uniformiser les pratiques.

Liste des recommandations - suite

R13 : Bien que des efforts soient portés pour minimiser les chutes, les contentions, les erreurs médicamenteuses, le contrôle des infections, certains défis méritent une attention particulière. Par exemple, une collecte minutieuse des incidents/accidents est requise. La prévention des chutes, l'utilisation des contentions et le transfert de l'information sont à consolider.

R14 : L'établissement aurait avantage à bénéficier de l'expertise d'un pharmacien, même si ce n'était que quelques fois par année, afin de s'assurer de la qualité et de la sécurité du circuit du médicament.

R15 : L'établissement doit se doter d'un système afin de s'assurer que les familles soient informées lorsqu'un évènement indésirable se produit.

R16 : Le plan de mesures d'urgence doit inclure les codes cliniques.

R17 : Dans l'optique d'amélioration des appels de courtoisie, Il est souhaitable que l'on y ajoute une grille d'évaluation préparée avec la participation du comité des résidents.

R18 : L'établissement est encouragé à poursuivre ses efforts de vérification de l'application de ses pratiques par différentes stratégies dont les audits, l'observation terrain et la vérification des dossiers.

R19 : L'établissement est encouragé à élaborer un plan de développement des ressources humaines afin de s'assurer de répondre aux besoins de la clientèle.

R20 : L'établissement doit prendre toutes les mesures nécessaires pour combler les absences du personnel, incluant le remplacement par d'autres catégories d'emploi dans le but d'éviter les quarts de travail à découvert.

R21 : L'établissement est encouragé à poursuivre les efforts afin de s'assurer de la sécurité des résidents dysphagiques.

R22 : Il faudrait inclure dans le code d'éthique une section sur les conduites attendues du personnel ainsi que les obligations du résident et sa famille.

R23 : Du renforcement est à faire auprès des employés afin d'assurer l'application du programme de marche.

R24 : L'établissement se doit d'offrir un deuxième soin d'hygiène (bain ou douche) par semaine.

R25 : Il est souhaitable que l'établissement se dote d'un programme d'hydratation pour les résidents qui présentent des odeurs d'urine concentrée.

R26 : L'ajout de tables ajustables faciliterait le positionnement des résidents pour les repas.

R27 : L'établissement doit s'assurer qu'en présence du résident et de sa famille, la langue utilisée est compréhensible.

Annexe 2 – Liste des documents de référence consultés lors de l'évaluation – RSSS

1. Rôle et responsabilités des centres intégrés au regard des établissements privés – document mis à jour en nov. 2015
2. Démarche d'arrimage entre les différents processus d'appréciation de la qualité – document mis à jour en nov. 2015
3. Cadre de référence et normes relatives à l'hébergement dans les établissements de soins de longue durée - 17-834-12W – 2018
4. Guide de soutien à l'intention des établissements dans le cadre des visites d'évaluation de la qualité des milieux de vie en CHSLD – 2015-2018 – 15-834-01W
5. Orientations ministérielles – Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD – octobre 2003
6. Cadre de référence régional – Mécanisme d'accès à l'hébergement pour les adultes en perte d'autonomie – entrée en vigueur le 16 décembre 2014.
7. Rapport de visite MSSS - Date de la visite: 13 février 2014
8. Lettre du MSSS – rapport et plan d'amélioration transmis le 30 avril 2014 – 13-SS-00200-09
9. Plan d'amélioration visite MSSS - 2014
10. Rapport de visite MSSS - Date de la visite : 2 décembre 2015
11. Compte-rendu rencontre bilan visite MSSS – CHSLD de la Rive – 2 décembre 2015
12. Lettre du MSSS au CHSLD de la Rive _ suivi de la visite de vérification – 15-SS-00159-06
13. Plan d'amélioration CHSLD de la Rive – suivi du 1^{er} juin 2016
14. Plan d'amélioration CHSLD de la Rive – suivi du 2 décembre 2016
15. Plan d'amélioration CHSLD de la Rive – suivi du 3 décembre 2017

Annexe 3 – Liste des documents de référence consultés lors de l'évaluation – CHSLD de la Rive

1. Organigramme du CHSLD de la Rive
2. Rapport d'agrément CHSLD de la Rive – 2010
3. Rapport d'agrément CHSLD de la Rive – 2013
4. Lettre présentation du rapport d'agrément incluant document « Mesure de suivi » - mars 2017
5. Rapport d'agrément CHSLD de la Rive – mars 2017
6. Sommaire des mesures de suivi de l'agrément en cours – mars 2017
7. Mot de bienvenue aux évaluateurs
8. Dépliant accueil 2017 - résidents
9. « Check » liste admission - résidents
10. Dépliant unité protégée - résidents
11. Prévention effets personnels – résidents
12. Autorisation pour coiffure et paiement – résidents
13. Résultats du sondage 2016 du comité des usagers du CHSLD de la Rive
14. Plan d'action suite au sondage clientèle
15. Lettre d'une famille d'une résidente _ 2014
16. Document de vérification à l'externe pour embauche d'un candidat
17. Fiche de l'employé
18. Information de l'employé, en cas d'urgence
19. Code d'éthique
20. Confirmation lecture du code d'éthique
21. Acceptation des règles et règlements par l'employé
22. Autorisation pour photos de l'employé
23. Vérification des antécédents judiciaires pour membres administratifs
24. Politiques et procédures cliniques
25. Ordonnances collectives
26. Plans de travail des employés
27. Programme de marche
28. Calendrier d'entretien du matériel de soins

Suite annexe 3

29. FADM

30. Collecte de données admission
31. Outil pour rapport inter quart
32. Plan d'intervention et PTI
33. Indicateurs de gestions des risques
34. Horaire de travail
35. Routine de travail
36. Rapport de satisfaction clientèle du CQA (5 résidents – 36 proches)
37. Sondages CQA - Mobilisation personnelle
38. Rapport satisfaction clientèle (comité des usagers)
39. Liste équipes interdirections (horaire)
40. Planification stratégique
41. Rapport annuel
42. Plan d'organisation
43. Description des programmes + services
44. Plan d'action suite à la visite d'agrément CQA (mars 2017)
45. Pochette d'accueil du résident
46. Pochette d'accueil du nouvel employé
47. Plan mesure d'urgence
48. Plan d'amélioration comité gestion des risques
49. Rapport annuel 2015-2016, 2016-2017 sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers (Commissaire aux plaintes et à la qualité des services rédigé par M. Michel Coutu).
50. Rapport de la visite d'inspection du MAPAQ novembre 2017 et le plan d'action aux recommandations et non-conformités
51. Politique sécurité des actifs informationnels
52. Programme d'entretien lourd
53. Dossiers résidents et dossiers d'employés avec consentement

Annexe 4 – Documentation produite dans le cadre de l'évaluation par l'équipe des évaluateurs

1. Compte-rendu 1^{re} rencontre des évaluateurs
2. Demandes faites auprès du CHSLD de la Rive
3. Compte-rendu 2^e rencontre des évaluateurs
4. Liste des documents requis, demandés au CHSLD de la Rive
5. Calendrier établi pour la visite du CHSLD de la Rive
6. Grille d'entrevue utilisée pour les rencontres individuelles et de groupe
7. Grille d'entrevue utilisée pour le commissaire aux plaintes du CHSLD de la Rive
8. Grille d'entrevue utilisée pour la direction des ressources humaines du CHSLD de la Rive
9. Grille d'entrevue utilisée pour la direction des soins infirmiers du CHSLD de la Rive
10. Grille d'entrevue utilisée pour les employés du CHSLD de la Rive
11. Grille d'entrevue utilisée pour l'équipe de direction du CHSLD de la Rive
12. Grille d'entrevue utilisée pour les résidents et familles du CHSLD de la Rive

Annexe 5 – Liste des documents de référence consultés lors de l'évaluation – CISSS de Laval

1. Document Comité des usagers – situation préoccupante
2. Courriel interne – Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique suite au courriel du comité des usagers en rapport avec une situation inquiétante au CHSLD de la Rive
3. État de situation – CHSLD de la Rive – v. allégée du 2 février 2018
4. État de situation – CHSLD de la Rive – v. finale du 12 février 2018
5. Ordre du jour – rencontre préliminaire – 15 février 2018 – contrat et mandat des évaluateurs
6. Entente pour l'achat de services d'hébergement et de soins de longue durée entre le CISSS de Laval et le CHSLD de la Rive. – Achat de 60 places et maintien de 2 places temporaires – GG-2017-146 - avril 2017
7. Addenda à l'entente de service – ajout de 2 places temporaires – août 2016
8. Addenda à l'entente de service - réf. Service d'hygiène supplémentaire – décembre 2017
9. Addenda à l'entente de service – ajout de 1 place temporaire – janvier 2018

Annexe 6 – Liste de divers documents de référence consultés lors de l'évaluation

1. Guide à l'intention des comités des usagers affiliés au Conseil pour la Protection des Malades (CPM) : Reconnaître un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD. – Septembre 2004
2. Mémoire – Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) – Les conditions de vie des adultes hébergés en centre d'hébergement et de soins de longue durée - présenté à la commission de la santé et des services sociaux le 18 février 2014
3. Énoncé de position de l'OIIQ sur les soins et les services aux personnes hébergées en CHSLD - septembre 2016