

Plan d'amélioration - QUALITÉ DU MILIEU DE VIE EN CHSLD

Nom de l'établissement : FLORALIES-DE-LACHINE

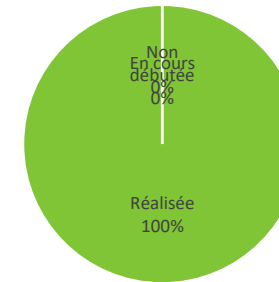
Nom de l'installation visitée : CHSLD DES FLORALIES-DE-LACHINE

Région : Montréal

Date de la visite : 12 mai 2015

Suivi des recommandations au : 12 mai 2017

État d'avancement



	Non débutée	En cours	Réalisée	Total
Les pratiques organisationnelles, administratives et professionnelles	0	0	4	4
Les activités de la vie quotidienne dans un milieu adapté	0	0	3	3
Total	0	0	7	7

* Il reste 3 recommandations dont l'état d'avancement doit être complété ou vérifier.

PARTIE 1 : L'ÉTABLISSEMENT S'ENGAGE À METTRE EN PLACE DES PRATIQUES ORGANISATIONNELLES, ADMINISTRATIVES ET PROFESSIONNELLES STRUCTURANTES ET CONTRIBUANT À FAVORISER UN MILIEU DE VIE DE QUALITÉ

Recommandations	Moyens	Échéancier	Transmission du Plan d'amélioration au									Commentaires	
			24 octobre 2015			12 mai 2016			12 mai 2017				
			Non débutée	En cours	Réalisée	Non débutée	En cours	Réalisée	Non débutée	En cours	Réalisée		
1	Le MSSS recommande que l'établissement poursuive son engagement pour offrir un milieu de vie de qualité tel que préconisé dans les orientations ministérielles.	1.1 Poursuivre et maintenir les habitudes de vie antérieures du résident en adaptant les soins et services en fonction de ses besoins individualisés. 1.2 Impliquer le résident et ses proches à l'élaboration du plan d'intervention. 1.3 Réviser le plan stratégique et l'adapter en fonction des orientations ministérielles. 1.4 Réviser et adapter le manuel d'accueil aux orientations ministérielles. 1.5 Réviser le guide d'intervention lors d'admission et transfert d'un résidents en y ajoutant le rôle et fonctions des intervenants. 1.6 Formaliser le programme d'entretien hebdomadaire et mensuel et appliquer de façon rigoureuse la vérification des équipements. 1.7 Ajouter à la politique de fin de vie, la mise en place du programme d'accompagnement de fin		x							x	1.3 Annexe 2 révision du plan stratégique 1.4 Annexe 3 manuel des résidents 1.5 La responsabilité de chaque intervenant impliqué dans l'admission d'un résident à été mise à jour (voir annexe 1) 1.6.1 Chaque service est responsable de la vérifications de ses équipements et effectue ses recommandation au DG. 1.6.2 Le Directeur du service fait son audit sur la vérification effectuée et achemine ses	
2	Le MSSS recommande que l'établissement poursuive son engagement pour offrir des outils cliniques conformes aux principes inscrits dans les orientations ministérielles.	2.1 Appliquer l'outil clinique permettant une analyse rigoureuse des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence des résidents pour mieux orienter nos interventions. 2.2 Planifier et réaliser une conférence par l'agente socio-communautaire, le comité des usagers, la direction et le commissaires local aux plaintes et à la qualité des services sur l'intimidation et la maltraitance ainsi que sur les symptômes comportementaux et psychologique de la démence. 2.3 A l'embauche d'un employé, signature de la lecture du Code d'éthique.		x							x	2.1.1 La Directrice des soins s'assure de la complétion de l'outil clinique en y apposant sa signature au bas de la grille 2.1.2 Annexer l'outil SCPD à la fiche de liaison lors de consultation externe. 2.2 Une note de service indiquant la date, l'heure et l'endroit de la conférence s'adressant aux usagers, aux proches et aux personnels sera affichée dans les ascenceurs, au tableau des unités, au tableau des employés, la technicienne en loisirs en fera la promotion	
3	Le MSSS recommande que l'établissement poursuive son engagement pour assurer la continuité et la qualité des interventions de l'équipe soignante.	3.1 Formaliser les soins offerts aux résidents et ses proches. 3.2 Poursuivre notre engagement de fin de vie en informant le résident et ses proches des services adaptés à sa condition évolutive. 3.3 Réaliser une réunion d'équipe soignante selon le calendrier. 3.4 Maintenir les réunions d'équipe hebdomadaire pour réviser le plan d'intervention interdisciplinaire avec la participation du résident et de ses proches.									x	3.1 La direction des soins informe les proches du résident de tout changement de son état de santé et suite à une consultation médicale. Une note est rédigée au dossier du résident.	
4	Le MSSS recommande que l'établissement prenne les moyens nécessaires pour assurer la promotion des droits des résidents.	4.1 Réaliser une réunion du comité des usagers avec la participation du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services, la direction générale et la direction des soins afin de planifier une activité promotionnelle des droits des usagers pour tous les résidents et leurs proches du CHSLD. 4.2 Poursuivre la qualité du Comité des usagers en y respectant les rôles et fonctions. 4.3 Poursuivre l'implication des familles à la participation du comité des usagers. 4.4 Appels fait aux proches des résidents par le commissaire local aux plaintes et aux services afin promouvoir leur participation au comité des usagers.	2015-06-30									x	4.2 La Dg s'assure de la rigueur du fonctionnement du comité des usagers par le respect du calendrier spécifiant les réunions aux 6 semaines, de la rédaction de l'ordre du jour et du procès verbale. Elle s'assure aussi d'afficher le procès verbale aux unités de soins et de le remettre aux membres du comité. 4.3 À noter que le comité des usagers est formé de résidents hébergés aux unités de soins, aux appartements, aux soins intermédiaires, en ressource intermédiaire et de leur proches.

Recommandations	Moyens	Échéancier	Transmission du Plan d'amélioration au									Commentaires
			24 octobre 2015			12 mai 2016			12 mai 2017			
			Non débutée	En cours	Réalisée	Non débutée	En cours	Réalisée	Non débutée	En cours	Réalisée	
5	Le MSSS recommande que l'établissement poursuive son engagement pour favoriser l'expression du point de vue des résidents sur la qualité des services reçus et sur le milieu de vie.	5.1 S'assurer du maintien de la satisfaction des soins et des services aux résidents par des sondages sporadiques. 5.2 Effectuer un plan d'action suite aux résultats du sondage sur l'expérience vécue par le résident. 5.3 Participation et implication du comité des usagers à l'élaboration et complétion du sondage et ont été informés des résultats et du plan d'action .		x				x				5.1 Un sondage sera effectué en 2016 sur un thème se rapportant à un service de l'établissement. 2016-05-12 le sondage a eu lieu en mars 2016.
PARTIE 2: LE RÉSIDENT EST INTÉGRÉ DANS SON NOUVEAU MILIEU DE VIE ET RECOIT LES SOINS ET L'ASSISTANCE REQUIS LORS DE SES ACTIVITÉS DE LA VIE QUOTIDIENNE, DANS UN MILIEU ANIMÉ OÙ LES ESPACES DE VIE SONT PERSONNALISÉS, ADAPTÉS ET CHALEUREUX												
6	Le MSSS recommande que l'établissement prenne les moyens pour améliorer l'information transmise au résident lors de l'accueil.	6.1 S'assurer de la conformité de la pochette d'accueil remis au résident et ses proches lors de l'admission: manuel des résidents, droits des usagers, procédures d'examen des plaintes, les coordonnées du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services ainsi que le rôle et les fonctions du comité des usager. 6.2 Informer le nouveau résident et ses proches de la procédure d'examen des plaintes. 6.3 S'assurer que la brochure des plaintes demeure accessible et que les coordonnées du Commissaire local aux plaintes y sont jointes. 6.4 Poursuivre la rencontre post admission avec le résident et ses proches la semaine suivant l'admission par la direction général et quatre à six semaines par la direction des soins.			x			x				6. 1 Une boîte à suggestion pour les usagers est disponible à la salle d'activité pour toutes suggestions et commentaires des usagers et de leur proches accessible seul le président du comité des usagers y a accès 6.4 Formaliser les rencontres au dossier administratif et clinique.
7	Le MSSS recommande que l'établissement prenne les moyens nécessaires pour que les soins et l'assistance soient adaptés aux besoins des résidents.	7.1 Adapter le plan de travail des employés afin d'optimiser l'approche individualisée et centrée sur les résidents en y intégrant l'outil SCPD. 7.2 Poursuivre les réunions interdisciplinaire selon le calendrier établi dans l'établissement.		x				x				7.2.1 Les PII sont révisés selon la politique et procédure de l'établissement. 7.2.2 Le PII de tous les résidents est révisé annuellement et lors de tout changements.

Recommandations	Moyens	Échéancier	Transmission du Plan d'amélioration au									Commentaires
			24 octobre 2015			12 mai 2016			12 mai 2017			
			Non débutée	En cours	Réalisée	Non débutée	En cours	Réalisée	Non débutée	En cours	Réalisée	
8	Le MSSS recommande que l'établissement prenne les moyens pour améliorer l'organisation des repas afin de mieux répondre aux besoins des résidents.	8.1.Maintenir l'affichage et la présentation des mets aux résidents.			x			x			x	8.1. Depuis 2013, les menus quotidiens incluant deux choix sont affichés dans toutes les unités et les ascenseurs. De plus, si les deux choix de repas ne conviennent pas aux résidents, un menu à la carte est offert.
9	Le MSSS recommande que l'établissement prenne les moyens nécessaires pour que chaque résident ait une position adéquate lors des repas.	9.1 Évaluer et corriger, par la thérapeute en réadaptation physique, le positionnement du résident à la salle à manger et s'assurer de la bonne utilisation du matériel adapté disponible depuis 2014 (tables marguerites).			x			x			x	9.1 L'intervention est notée au dossier du résident.
10	Le MSSS recommande que l'établissement prenne les moyens pour améliorer l'offre des activités de loisir afin qu'elles répondent aux besoins et aux intérêts des résidents.	10.1 Poursuivre l'utilisation du profil de vie du résident pour la planification du programme d'activités. 10.2 Poursuivre l'utilisation des bénévoles afin de répondre d'avantage aux besoins individuels du résident.			x			x			x	