

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

Nom de l'établissement : JARDINS DU HAUT SAINT-LAURENT (1992) INC.

Nom de l'installation visitée : JARDINS DU HAUT SAINT-LAURENT

État d'avancement

Région : Capitale-Nationale

Non  
Réalises  
débutée  
0%  
0%

Date de la visite : 12 décembre 2017

Date de transmission au MSSS: 28 avril 2018

1ère reddition de comptes 12 décembre 2018

|   | Non débutée | En cours | Réalisée | Total    |
|---|-------------|----------|----------|----------|
| Les pratiques organisationnelles, administratives et professionnelles | 0           | 0        | 0        | 0        |
| Les activités de la vie quotidienne dans un milieu adapté             | 0           | 0        | 0        | 0        |
| <b>Total</b>  | <b>0</b>    | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b> |

\* Il reste 4 recommandations dont l'état d'avancement doit être complété ou vérifié.

**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  | Reddition de comptes |          |          |                     |          |          | Commentaires  |
|--|--|-------------|----------------------|----------|----------|---------------------|----------|----------|---|
|  |  |             | au 12 décembre 2018  |          |          | au 12 décembre 2019 |          |          |   |
|  |  |             | Non débutée          | En cours | Réalisée | Non débutée         | En cours | Réalisée |   |
| 1 Le MSSS recommande que l'établissement poursuive son engagement à assurer la continuité des interventions de l'équipe soignante. | <p>A) Rencontres formelles avec le personnel afin d'échanger de l'information sur le plan clinique et organisationnel:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Recenser les rencontres cliniques et organisationnelles actuelles (EC)</li> <li>- Maintenir les rencontres actuellement en place (R)</li> <li>- Structurer de nouveaux modèles de rencontres formelles (ND)</li> <li>- Systématiser les rencontres cliniques et organisationnelles sur toutes les unités de vie (ND)</li> </ul> <p>B) Désigner des PAB comme intervenants accompagnateurs:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Création d'un comité de travail (R)</li> <li>- Élaborer un guide d'implantation (EC)</li> <li>- Mise en place d'un projet pilote (ND)</li> <li>- Évaluation des résultats et ajustements (ND)</li> <li>- Déploiement sur les autres unités (ND)</li> <li>- Évaluation des résultats et ajustements (ND)</li> </ul> | 30 mai 2020 |                      |          |          |                     |          |          | <p>Utilisation des abréviations ND (non débuté) EC (en cours) R (réalisé) dans la section des moyens pour indiquer l'état d'avancement de chacune des étapes des 3 recommandations.</p> <p>Contexte de préparation visite d'Agrément Canada pour juin 2018<br/>Négociations convention collective PAB en cours<br/>Réaménagement des tâches et implantation de nouvelles hrs de travail des PAB<br/>amélioration soins (hygiène et repas)</p> <p>A) Échéancier du point A = mai 2018</p> <p>B) Échéancier du point B = mai 2020</p> <p>Note: l'échéancier tient compte d'une implantation par unité (soit 5)<br/>* Comité de travail actif depuis juin 2017</p> <p>* Guide rédigé, en processus de consultation auprès des membres, 3<sup>e</sup> révision en cours</p> <p>* Projet pilote débutera sur unité privée mi-septembre 2018<br/>* Évaluation et réajustements prévus novembre 2018</p> <p>* Déploiement pour les 5 autres unités, une à la fois, incluant à chaque fois le même processus d'une durée de 6 à 8 semaines, débutera janvier 2019</p> |

**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**

| Recommandations | Moyens  | Échéancier  | Reddition de comptes au |             |          | Reddition de comptes au |             |          | Commentaires  |
|-----------------|---|---|-------------------------|-------------|----------|-------------------------|-------------|----------|---|
|                 |   |   | 12 décembre 2018        |             |          | 12 décembre 2019        |             |          |   |
|                 |   |   | Non<br>débutée          | En<br>cours | Réalisée | Non<br>débutée          | En<br>cours | Réalisée |   |
| 2               | Le MSSS recommande que l'établissement prenne les moyens pour améliorer l'organisation des repas afin de mieux répondre aux besoins des résidents.    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Groupe de travail service alimentaire ( depuis 2015)</li> <li>- Élaboration d'un plan d'action ( mars 2018 )</li> <li>- Projet unité pilote ( mai 2018 )</li> <li>- Évaluation du projet et ajustements ( juin 2018)</li> <li>- Déploiement sur les autres unités de vie ( oct. 2018)</li> <li>- Évaluation du projet et ajustements ( Nov. 2018)</li> </ul>   | 30 déc. 2018            |             |          |                         |             |          | Contexte:<br>Négociations convention collective PAB en cours<br>Réaménagement des tâches et implantation de nouvelles hrs de travail des PAB<br>amélioration soins (hygiène et repas)   |
| 3               | Le MSSS recommande que l'établissement prenne les moyens pour favoriser l'implication des autres membres du personnel à l'animation du milieu de vie. | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise en place d'un comité de travail ( oct. 2017)</li> <li>- Implantation d'activités dirigées spécifiques aux unités prothétiques avec l'implication des PAB et des éducateurs spécialisés chevets( janvier 2018)</li> <li>- Élaborer un programme d'activités dirigées impliquant les PAB et incluant: <ul style="list-style-type: none"> <li>- les responsabilités des intervenants</li> <li>- la cible, les priorisations des résidents, la durée et la fréquence des activités</li> <li>- un calendrier d'activités</li> <li>- des documents de références et le matériel disponible</li> <li>- une grille d'évaluation de satisfaction</li> <li>- le matériel promotionnel</li> </ul> </li> <li>- Élaborer une stratégie de mise en place incluant: <ul style="list-style-type: none"> <li>- consultation des résidents, familles et du personnel</li> <li>- information et formation du personnel</li> <li>- support et ajustement</li> <li>- évaluation</li> </ul> </li> </ul> | 30 déc. 2018            |             |          |                         |             |          | Un comité de travail a débuté les travaux sur les activités dirigées en oct. 2017 parallèlement aux travaux d'un autre comité concernant le dossier intervenant accompagnateur.<br><br>En tenant compte du contexte cité précédemment et de l'impact plus particulièrement sur les tâches des PAB de chacun des projets, il a été convenu de ne former qu'un seul comité pour la phase 1 de la planification stratégique au départ. |
| 4               | Le MSSS recommande que l'établissement poursuive son engagement afin que les lieux soient sécuritaires.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Produits retirés des chariots des PAB et remis sous clé aux endroits ciblés ( déc. 2017)</li> <li>- Rappel verbal au personnel sur les unités à l'effet que les produits susceptibles de nuire à la sécurité des résidents doivent demeurer sous clé entre les périodes d'utilisation ( déc. 2017)</li> <li>- Rappels visuels sur les chariots des PAB à l'effet qu'aucun produit dangereux n'est autorisé sur leur chariot (fév. 2018)</li> <li>- Recensement des types de barrures des locaux contenant des produits dangereux</li> <li>- Modifications et installation de 3 barrures supplémentaires (fév. 2018)</li> </ul>   | fév. 2018               |             |          |                         |             |          |   |