Commission des relations avec les citoyens
Déposé le : 21 octobre 2011
N° CRC-047
Secrétaire :

PDG
31 AOUT 2011
PAR: Jehla - PL 9L 5Q

CHSLD DE SAINT-LAMBERT-SUR-LE-GOLF
Pistes de solutions

Préambule

Le CHSLD de Saint-Lambert-sur-le-Golf a fait l'objet de plusieurs attaques à travers les différents medias, concernant la qualité de ses services et le fait qu'un CHSLD, en partenariat public-privé (PPP), ne pouvait offrir des services de qualité. Les visites d'évaluation faites précédemment (en mars 2011) ne démontraient rien de majeur, à l'égard de la qualité des services. Par ailleurs, comme suite à d'autres sorties de certains membres de famille dans les journaux et aux appels faits au Ministre, l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie a mandaté une conseillère externe pour, entre autres, faire une évaluation du fonctionnement du CHSLD et proposer des pistes de solutions, s'il y a lieu. Celle-ci a effectué 14 visites au CHSLD, entre le 22 juin et le 30 juillet, pour un temps de présence moyen de 4 heures.

Cette analyse de la situation ne prétend aucunement couvrir tous les aspects des soins et services dispensés auprès du résident[1], cependant, vous trouverez, dans ce document, comme suite aux principales observations faites, quelques suggestions pouvant permettre d'améliorer davantage la qualité des soins et services.

J'aimerais souligner l'ouverture et la disponibilité manifestées par les membres de la direction et remercier, le personnel, résidents et membres de famille qui, pour la plupart, n'ont pas hésité à faire part de leurs commentaires, suggestions ou autres.

Un CHSLD

Selon la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2, art 83), la mission d'un centre d'hébergement et de soins de longue durée est « d'offrir de façon temporaire ou permanente un milieu de vie substitut, des services d'hébergement, d'assistance, de soutien et de surveillance ainsi que des services de réadaptation, psychosociaux, infirmiers, pharmaceutiques et médicaux aux adultes qui, en raison de leur perte d'autonomie fonctionnelle ou psychosociale, ne peuvent plus demeurer dans leur milieu de vie naturel, malgré le support de leur entourage ». Le défi d'un CHSLD est d'offrir un milieu de vie de bonne qualité au résident, c'est-à-dire, selon Lyse Garant, « être un endroit où il y a une âme et on doit sentir que la chaleur humaine y fait son nid »[2]. Pour madame Garant, un milieu de vie se caractérise par trois composantes : la composante humaine (reconnaître que la personne est unique, respecter les choix et les décisions du résident, etc.), la composante organisationnelle (promouvoir la stabilité des équipes, assurer une bonne circulation de l'information, etc.) et la composante environnementale (avoir des locaux adaptés et qui favorisent l'intimité du résident, avoir les équipements nécessaires à la compensation des pertes progressives du résident, etc.).

[1] L'usage du masculin ou du féminin est employé indifféremment dans ce texte
[2] Garant, Lyse. *Le milieu de vie : avant tout une affaire de cœur.* CHSLD Cœur-du-Québec, Drummondville, 2001.

Constats

Le CHSLD de Saint-Lambert-sur-le-Golf possède des atouts importants, dans ses dimensions humaines et environnementales, pour la dispensation de soins et services de qualité; mentionnons, entre autres, une majorité de personnes compétentes, un bâtiment neuf bien adapté aux besoins de la clientèle, des équipements adéquats et en nombre suffisant. De même, comme l'établissement est en opération depuis moins d'un an, la poursuite de l'implantation des différents processus organisationnels, ainsi que leur évaluation ultérieure dans le cadre du processus d'agrément, assureront l'amélioration continue de la qualité des soins et services dispensés et la mise en place de certains ajustements.

Par ailleurs, les suggestions qui suivent permettront de poursuivre et de consolider les actions déjà entreprises depuis l'ouverture et de soutenir ces processus organisationnels.

Pistes de solutions

Le CHSLD en est encore à ses premiers pas et ne bénéficient pas d'une tradition de 20-30 ans comme la majorité des autres CHSLD du Québec. Cette situation représente un important défi pour les gestionnaires du CHSLD. Les différentes observations faites, suggestions ou commentaires entendus amènent à proposer quelques pistes de solutions. Ces solutions sont sensiblement les mêmes sur lesquelles tout CHSLD doit constamment revenir, pour s'assurer d'offrir des services de qualité.

Plus particulièrement, les principaux axes d'action devraient graviter autour de :

- Stabiliser les ressources humaines, principalement celles affectées aux soins et services d'assistance
- Stabiliser l'organisation des services cliniques
- Promouvoir de manière intensive le travail en équipe, la collaboration
- Instaurer un système de communication entre les équipes et les quarts de travail
- Développer une attitude d'ouverture face aux commentaires, suggestions et autres
- Encourager les attitudes chaleureuses (compassion) des employés envers le résident

1. ***Stabiliser les ressources humaines, principalement celles affectées aux soins et services d'assistance***

La pénurie généralisée de main d'œuvre, dans le réseau de la santé et des services sociaux, particulièrement de PAB (préposée aux bénéficiaires) et d'infirmières, ne facilite pas le travail du CHSLD de Saint-Lambert-sur-le-Golf qui doit impérativement poursuivre son effort pour recruter du personnel, particulièrement aux soins. Il doit, le plus possible :

- S'assurer d'avoir les effectifs suffisants pour combler les postes et assurer les remplacements;
- Créer des postes et des horaires qui diminuent au maximum les besoins de remplacements;
- Lors d'un remplacement de PAB, s'assurer, le plus possible, de jumeler celle-ci avec une qui connait bien les résidents;
- S'assurer, au début de chaque quart de travail, que tout le personnel prévu est présent.

2. *Stabiliser l'organisation des services cliniques*

Le CHSLD est supporté par une équipe compétente de gestionnaires cliniques. Son personnel est à la hauteur des attentes pour les services attendus. Les recommandations qui suivent s'inscrivent en termes d'amélioration et/ou de consolidation d'un fonctionnement clinique qui répond déjà aux critères de qualité que l'on observe généralement pour ce type de milieu. Ainsi, en raison de la vulnérabilité des usagers du centre, l'organisation et la dispensation des soins et services demandent une vigilance de tous les instants et un suivi régulier pour s'assurer du respect des attentes et besoins du résident; aussi il est utile de poursuivre les actions sur ces points :

- S'assurer que les fonctions dévolues à la DSI (directrice des soins infirmiers) lui permettent de se centrer sur son rôle, afin de favoriser l'organisation optimale des services cliniques;
- Tout en favorisant la collaboration entre infirmière, infirmière auxiliaire et PAB, bien définir les rôles et tâches de chacune; ce qui implique aussi de partager certaines tâches lorsque nécessaire;
- S'assurer que toutes les infirmières jouent leur rôle de chef d'équipe : supervision et contrôle du travail, des attitudes, etc., tant des infirmières auxiliaires que des PAB;
- Assurer la meilleure connaissance possible du résident par le personnel; par exemple, utiliser le tableau de soins inclus dans l'OEMC (outil d'évaluation multiclientèle). Ce tableau guide l'intervenant dans ses actions quotidiennes et lui permet de connaître en un seul coup d'œil les capacités et les besoins de la personne; il est donc plus facile d'y répondre adéquatement, même pour un nouvel intervenant. Ce tableau peut-être placé à l'intérieur, par exemple, de la garde-robe, pour assurer la confidentialité;
- Des plans de travail sont remis aux PAB; s'assurer que ceux-ci sont conformes et complets;
- Médication : Aucune observation d'erreur commise n'a été observée lors des visites. Par contre, comme les erreurs de médication peuvent avoir des conséquences néfastes et restent encore trop fréquentes dans le réseau de la santé, il est impératif, à titre d'amélioration de la gestion des risques, de toujours s'assurer de la double identification, du bon médicament à la bonne personne et de l'enregistrement immédiat des médicaments donnés;
- Heures des repas des résidents : que toutes les PAB soient sur les unités, durant les repas, avec les bénévoles et membres de famille, jusqu'à ce que tous les résidents qui ont besoin d'être alimentés l'aient été; les PAB dînent et soupent avant ou après;
- S'assurer que les cloches sont toujours accessibles et que les moniteurs de mobilité (ex. : TABS, Micro-Tech) sont bien installés et fonctionnels;
- S'assurer que les dents (ou dentiers) et ongles sont nettoyés, la barbe faite régulièrement; l'inscrire si besoin au plan de travail. Il nous faut préciser que de façon générale, les soins d'hygiène sont quotidiennement dispensés;
- S'assurer de maintenir la formation du personnel concernant, notamment, les points suivants : quoi faire en cas de chute d'un résident (et qui le fait), surveillance des contentions, quoi faire en cas d'incendie, sinistre, évacuation ou autre, quoi faire lorsqu'une personne s'étouffe, qui réanime une personne et selon quelles conditions;

- S'assurer, lors des quarts de soir, que l'infirmière puisse être rejointe (appels téléphoniques extérieurs) relativement facilement par les familles ou autres.

Promouvoir de manière intensive le travail en équipe – collaboration

Le travail en équipe fait appel aux compétences de chacun, développe un sentiment d'appartenance, augmente la motivation et favorise la collaboration, tant nécessaire pour répondre aux besoins des résidents. Aussi, il est suggérer de consolider et/de poursuivre les actions suivantes :

- Favoriser la cohésion des équipes;
- Mettre en place des rencontres d'équipes, principalement celles des soins et services, afin d'améliorer le travail en équipe, la collaboration, le partage des tâches et les échanges d'information;
- Aller chercher l'expertise de chacun des professionnels ;
- Que chaque responsable assume son rôle de chef d'équipe, et ce, à tous les niveaux.

3. Instaurer un système de communication entre les équipes et les quarts de travail

Il est impératif, pour la continuité des soins, que la transmission de l'information pertinente se fasse entre les différentes équipes et qu'elles soient mises au courant des changements survenus durant les quarts de travail précédents, aussi il est suggéré de :

- Faire une courte réunion de l'équipe des soins (5 minutes) au début de chaque quart de travail afin de transmettre les informations pertinentes concernant les résidents, le travail à effectuer ou tout autre point pertinent (permet aussi de s'assurer de la présence de tous);
- Faire une rencontre hebdomadaire (15-20 min) pour discuter des situations problématiques avec les résidents (risque de chute, plaies, résistance aux traitements, agressivité, etc.) ou en lien avec le travail à effectuer et s'entendre sur les moyens d'action;
- S'assurer que la fiche (ou plan) de communication, aux soins, est complétée et consultée.

4. Développer une attitude d'ouverture face aux commentaires, suggestions et autres

Les membres de familles et les préposées sont les personnes les plus proches donc les plus susceptibles de connaître les besoins du résident, de déceler un problème ou une situation qui mérite qu'on y porte attention. Aussi est-il important que ceux-ci soient encouragés à livrer ces informations, suggestions ou autres.

- Être proactif par rapport aux familles, particulièrement avec celles plus « stressées » ou anxieuses; les écouter et les supporter davantage à l'admission et les intégrer rapidement en les faisant collaborer à l'élaboration du PII, entre autres, afin de tenir compte de leurs attentes et de bénéficier de leur connaissance des besoins du résident;
- S'assurer que la chef d'unité et l'infirmière reçoivent bien les propositions, commentaires ou suggestions venant des PAB et en tiennent compte; sinon, leur expliquer pourquoi, afin de les garder motivés.

5. ***Encourager les attitudes chaleureuses (compassion) des employés envers le résident***

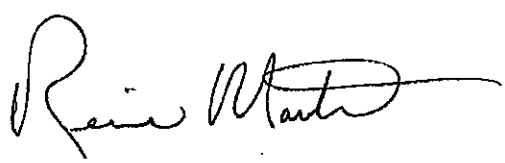
Dans tout établissement de santé, l'attitude du personnel est toujours considérée comme un facteur important de la satisfaction du résident et des proches. Au CHSLD de Saint-Lambert-sur-le-Golf, de façon générale, les employés et les gestionnaires sont polis avec les résidents, les vouvoient et respectent leur intimité (par exemple, frappent avant d'entrer dans la chambre). Pour consolider ces acquis, nous proposons les actions suivantes :

- Sensibiliser le personnel à l'importance de son attitude envers le résident;
- Former le personnel à la méthode Gineste-Marescotti, dont l'approche permet de développer le savoir-être de l'intervenant, d'améliorer sa relation avec le résident et de diminuer les manifestations d'agressivité et les refus de la part des résidents, de prendre leur bain ou médication, entre autres.

Conclusion

Comme nous l'avons indiqué précédemment, le CHSLD de Saint-Lambert sur le Golf offre des services de qualité. Toutefois, comme c'est le cas pour tous les centres d'hébergement, les gestionnaires et le personnel doivent poursuivre et consolider les actions en cours. D'ailleurs, à ce propos, il nous faut insister sur le leadership requis par le directeur général pour catalyser ces actions. Le directeur général a la responsabilité, notamment, de mettre en place les grandes orientations, animer l'équipe de gestion (et susciter cette animation dans toutes les équipes), dynamiser le groupe, prendre les décisions, exercer un contrôle et assurer les suivis nécessaires.

Après près d'un an de fonctionnement, le directeur général pourrait, dans un premier temps, organiser un lac-à-l'épaule où les propriétaires, cadres et personnes responsables, fixeraient les grandes orientations, les priorités et principales actions à entreprendre, pour ensuite élaborer un plan d'action en conséquence. Ce « temps de réflexion », après l'agitation qui entoure l'ouverture d'un nouvel établissement, pourrait permettre de faire le point et planifier les actions des mois à venir, en s'inspirant des quelques pistes de solutions qui précèdent.



Reine Martin, mba
26 août 2011