

TABLE DES MATIÈRES

| | | |
|-----|--|----|
| 1. | Introduction | 3 |
| 2. | Installation visitée | 3 |
| 3. | Déroulement de la visite | 3 |
| 4. | Appréciation de la situation en regard de la mise en œuvre d'un milieu de vie de qualité | |
| 4.1 | <i>Accessibilité, qualité des services et des activités, y compris des activités récréatives, sociales et spirituelles</i> | 6 |
| 4.2 | <i>Mise en application des principes caractérisant un milieu de vie de qualité</i> | 6 |
| 4.3 | <i>Mesures, mécanismes, outils ou instances facilitant la mise en œuvre d'un milieu de vie de qualité</i> | 8 |
| 4.4 | <i>Environnement physique</i> | 10 |
| 5. | Conclusion | 10 |
| 6. | Recommandations | |
| 6.1 | <i>Recommandations concernant l'environnement physique</i> | 11 |
| 6.2 | <i>Recommandations concernant l'accessibilité et la qualité des services et des activités, y compris des activités récréatives, sociales et spirituelles</i> | 12 |
| 6.3 | <i>Recommandations concernant la mise en application des principes caractérisant un milieu de vie de qualité</i> | 13 |
| 6.4 | <i>Recommandations concernant les mesures, les mécanismes, les outils ou les instances facilitant la mise en œuvre d'un milieu de vie de qualité</i> | 14 |

1. INTRODUCTION

Ce rapport découle d'une démarche qui s'inscrit dans le cadre des visites ministérielles d'appréciation de la qualité de vie en milieu d'hébergement et de soins de longue durée.

2. INSTALLATION VISITÉE

Le centre hospitalier Mont-Sinaï est un établissement public. Il exploite un centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), en plus d'exploiter un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (CHSGS). Il est situé à l'adresse suivante : 5690 boulevard Cavendish, Côte-Saint-Luc (Québec) H4W 1S7.

Nombre de places

- Le nombre de places au permis en CHSLD est de 57, réparties en chambres à occupation quadruple, à occupation double et à occupation simple :
 - quelques chambres réservées à la clientèle de longue durée sont réparties sur le 2^{ème} étage, majoritairement occupé par la clientèle de courte durée. Les deux clientèles requièrent des soins respiratoires spécifiques;
 - quelques chambres réservées à des usagers de longue durée nécessitant des soins palliatifs sont réparties sur le 3^{ème} étage, majoritairement occupé par des usagers de courte durée qui requièrent ce type de soins;
 - le 4^{ème} étage est entièrement consacré à la clientèle de longue durée.

Caractéristiques de la clientèle

- L'âge moyen des résidants est de 85,8 ans;
- Il y avait 5 résidants âgés de moins de 65 ans au moment de la visite;
- Les personnes présentant des déficits cognitifs représentaient 33,4 % de la clientèle au moment de la visite.

3. DÉROULEMENT DE LA VISITE

Le Centre hospitalier Mont-Sinaï, dans sa mission d'hébergement et de soins de longue durée, a été visité le 21 avril 2005 par une équipe d'appréciation de la qualité formée de quatre personnes et scindée en deux groupes composés chacun de deux personnes :

Groupe A

- Monsieur Marcel Ouellet, représentant du ministère de la Santé et des Services sociaux;
- Madame Françoise Thomas, représentante de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal.

Groupe B

- Madame Monique Côté-Petit, représentante de la Table de concertation des aînés de l'île de Montréal;
- Madame Nicole Poirier, représentante de la Fédération québécoise des sociétés Alzheimer.

Dès son arrivée au Centre hospitalier Mont-Sinaï, l'équipe de visite a pris contact et a procédé à des échanges avec l'équipe de direction, composée des personnes suivantes :

- M. Bertrand Mongodin, directeur des services hospitaliers, des ressources humaines, des technologies de l'information et commissaire local à la qualité des services;
- Mme Elaine McAlister, directrice des soins infirmiers et des services aux patients;
- Me Avrum Orenstein, membre du conseil d'administration;
- Dr Rubin Becker, directeur des services professionnels;
- M. Guy Guindon, directeur des finances par intérim.

Le directeur général de l'établissement, monsieur Joseph Rothbart, n'était pas présent lors de cette rencontre. Les membres de l'équipe de visite n'ont pas eu l'occasion de le rencontrer ni de s'entretenir avec lui à un autre moment de la journée.

Les deux groupes constituant l'équipe de visite se sont ensuite séparés. Le groupe A a procédé à l'administration d'une grille d'appréciation générale de la situation en regard de la mise en œuvre d'un milieu de vie de qualité au Centre hospitalier Mont-Sinaï auprès des personnes suivantes :

- Mme Carol Hyland, infirmière chef – soins de longue durée;
- Mme Elena Gervais, infirmière chef – soins palliatifs;
- M. Martin Sills, infirmier chef – soins respiratoires;
- M. Benoît Major, coordonnateur de la réadaptation physique;
- Mme Elaine McAlister, directrice des soins infirmiers et des services aux patients;
- Mme Elizabeth Markakis, coordonnatrice de la clinique externe;
- Mme Danielle Rose, chef des archives médicales;
- M. Donald Dussault, chef des services techniques;
- Mme Kristine McNally, infirmière éducatrice;
- M. Daniel Malca, chef développement et communications;
- M. Guy Guindon, directeur des finances par intérim;
- Mme Patricia Morelli, coordonnatrice services des bénévoles.

Pour sa part, l'équipe B est allée procéder à l'observation des activités de la vie quotidienne sur les différents étages de l'installation. Ces observations, jumelées à celles faites de manière plus sommaire par le groupe A à différents moments de la journée, ont permis à l'équipe de visite de remplir une grille d'appréciation de l'environnement physique et humain.

Après son entretien avec l'équipe de direction, le groupe A a rencontré 8 membres des différents conseils (CMDP, CII, CIIA, CM) :

- Dr Linda Klein, médecin (CMDP);
- Mme Belle Maclan, infirmière (présidente du CII);
- Mme Elaine McAlister, directrice des soins infirmiers et des services aux patients;
- Me Kristine McNally, infirmière éducatrice (CII);
- M. Benoît Major, coordonnateur de la réadaptation physique (CM);
- Mme Alana Myerson, travailleuse sociale (CM);
- Mme Carol Hyland, infirmière chef – soins de longue durée;
- M. Bertrand Mongodin, directeur des services hospitaliers, des ressources humaines, des technologies de l'information et commissaire local à la qualité des services.

Neuf employés choisis de manière aléatoire ont également été rencontrés :

- Mme Barbara Lemmon, récréologue;
- M. Gaétan Boissonneault, infirmier auxiliaire;
- Mme Sylvie Decoste, aide en alimentation;
- M. Pierre-Antoine Sarazin, préposé aux bénéficiaires;
- Mme Delronne Carol Baker, préposée aux bénéficiaires;
- Mme Cecilia Skerritt, infirmière auxiliaire;
- Mme Faith Drouin, infirmière;
- Mme Janet Power, préposée aux bénéficiaires;
- M. Pierre Poirier, préposé à l'entretien ménager.

Une grille d'appréciation détaillée de la situation en regard de la mise en œuvre d'un milieu de vie de qualité au Centre hospitalier Mont-Sinaï a été administrée aux personnes constituant ces deux groupes. Pour sa part, le groupe B devait rencontrer des membres du comité des usagers, des familles, des résidants et des bénévoles afin de leur soumettre la même grille. Trois personnes seulement étaient présentes à cette rencontre : un bénévole, un résidant et l'épouse d'un autre résidant.

Les informations recueillies au cours de la journée par les deux groupes qui composaient l'équipe de visite ont été mises en commun. Par la suite, l'équipe au complet a rencontré l'équipe de direction pour dresser un bilan sommaire de la journée.

Le déroulement de la journée s'est effectué selon l'horaire prévu et dans un climat de collaboration tout au long de la visite et des échanges avec les personnes rencontrées, et ce en dépit des difficultés que cette visite suscitait pour l'établissement dans le contexte des préparatifs de la Pâque juive et malgré des problèmes d'interprétation sur certains aspects de l'horaire de la visite.

4. APPRÉCIATION DE LA SITUATION EN REGARD DE LA MISE EN ŒUVRE D'UN MILIEU DE VIE DE QUALITÉ

4.1. Accessibilité, qualité des services et des activités, y compris des activités récréatives, sociales et spirituelles

- Points positifs
 - De manière générale, l'information transmise permet aux résidants et à leurs proches de connaître les soins et les services disponibles dans l'établissement;
 - Les intervenants connaissent relativement bien la problématique et les besoins des résidants;
 - Le résidant obtient assez facilement et rapidement les services spécialisés dont il a besoin, et ce notamment grâce à la mission soins généraux et spécialisés qu'exploite l'établissement;
 - En semaine, les activités sociales et récréatives sont nombreuses et diversifiées durant la journée. L'été, plusieurs activités et/ou sorties sont organisées à l'extérieur;
 - Les activités spirituelles répondent de manière satisfaisante aux besoins de la clientèle, majoritairement de religion juive. Une minorité de résidants catholiques et protestants peuvent également avoir accès à des activités spirituelles propres à leur confession.

- Points à améliorer
 - L'accompagnement requis par le résidant pour réaliser ses AVQ n'est pas toujours assuré et obtenu rapidement, surtout en ce qui concerne l'élimination et la mobilité. Cet état de fait serait même très problématique à certains quarts de travail (le soir et la nuit);
 - Les activités récréatives et sociales sont inexistantes les soirs et ne sont organisées qu'une fin de semaine sur deux.

4.2. Mise en application des principes caractérisant un milieu de vie de qualité

L'identité, l'autonomie et l'autodétermination des résidants

- Points positifs
 - En dépit des contraintes imposées par les chambres à occupation double et quadruple, les résidants peuvent décorer leur chambre à leur goût;
 - Les résidants semblent globalement satisfaits du goût, de l'apparence et de la température des aliments.

- Points à améliorer
 - L'organisation du travail ne permet pas vraiment de respecter les habitudes de vie du résidant, notamment l'heure à laquelle il se levait et celle à laquelle il se couchait. L'usager apprend plutôt à « se confondre » au cadre institutionnel;
 - Dans l'exécution de ses tâches, le personnel ne favorise pas toujours le maintien des capacités des résidants, que ce soit au niveau de l'alimentation, de l'hygiène, de la mobilité, de l'habillement et de l'élimination;
 - Lorsqu'un changement affecte un résidant, par exemple s'il doit changer de chambre ou d'étage, son opinion et/ou celle de ses proches n'est pas toujours respectée;
 - Bien que les résidants puissent décorer leur chambre à leur goût, ils semblent être limités au niveau de leur aménagement. Ainsi, le mobilier est en grande partie institutionnel;
 - L'intervalle de temps entre le déjeuner et le dîner et entre le dîner et le souper est relativement court tandis qu'il y a plus de 15 heures entre le souper et le déjeuner du lendemain;
 - Les menus sont élaborés sur un cycle de 3 semaines. Un cycle plus long permettrait une plus grande variété dans les mets.

L'intimité du résidant

- Points positifs
 - En dépit des difficultés inhérentes à l'environnement physique, essentiellement la promiscuité des résidants qui partagent une même chambre, le personnel semble être vigilant à préserver l'intimité lors de la prestation des soins.
- Points à améliorer
 - Selon certaines observations et certains commentaires, il arrive que des employés, même s'ils frappent à la porte des chambres, n'attendent pas la réponse des résidants avant d'entrer.

La dignité et le respect du résidant

- Points positifs
 - De manière générale, le personnel fait preuve d'empathie et de compassion à l'endroit des usagers. Quelques exceptions nous ont toutefois été rapportées. La direction de l'établissement a fait état, pour sa part, de difficultés à collaborer avec quelques familles de résidants;

- Le résidant peut opter pour une personne du sexe de son choix pour l'exercice de certaines interventions spécifiques, telles que celles relatives à l'hygiène personnelle. Ce principe est d'autant plus respecté qu'il est intimement lié aux déterminants culturels de la clientèle.
- Points à améliorer
 - Le personnel éprouve parfois de la difficulté à distinguer les notions d'empathie et de compassion de la notion de familiarité. Si la question du vouvoiement s'applique peu dans l'établissement puisque la clientèle est majoritairement anglophone, l'usage de prénoms est toutefois répandu et celui de surnoms est occasionnel.
 - Quelques manques de discrétion et bris de confidentialité ont été observés ou rapportés. Mentionnons le fait, à titre d'exemple, que les employés discutent parfois entre eux des comportements ou des problèmes des résidants dans des lieux publics, tels que les corridors et la salle à manger. Mentionnons également que plusieurs informations concernant le résidant sont affichées sur le mur à la tête de son lit. Bien que nous comprenions l'utilité, voire même la nécessité, pour les intervenants de disposer de certaines de ces informations, nous questionnons la manière dont celles-ci leur sont transmises.

La sécurité du résidant

- Points positifs
 - Dans l'ensemble, l'environnement, l'équipement et les aides techniques apparaissent sécuritaires.
- Points à améliorer
 - Selon certains commentaires, l'entretien sanitaire ne se fait pas toujours de manière à prévenir les risques de chute.

4.3. Mesures, mécanismes, outils ou instances facilitant la mise en œuvre d'un milieu de vie de qualité

- Points positifs
 - Généralement, le plan d'intervention est utilisé conformément aux prescriptions prévues dans la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (L.R.Q., c. S-4.2). Essentiellement, il est multidisciplinaire et élaboré ainsi que révisé en présence de l'usager et /ou de sa famille;

- Le code d'éthique est remis au résidant lors de son admission sous la forme d'un dépliant. Certaines valeurs qu'il prône font l'objet de campagnes de promotion;
 - Les attitudes et les comportements des employés font l'objet d'une évaluation et d'un suivi jugés satisfaisants.
- Points à améliorer
 - Il n'y a pas d'intervenant de référence responsable d'accompagner le résidant tout au long de son séjour, au sens des orientations ministérielles¹;
 - Le protocole d'application des mesures de contrôle ne fait pas l'objet d'une connaissance approfondie au sein de l'installation. Bien que la plupart des personnes rencontrées s'entendent sur le fait que les mesures de contrôle sont utilisées de manière exceptionnelle et en dernier recours et que le consentement du résidant, de son représentant légal et/ou de ses proches est obtenu pour leur utilisation, l'équipe de visite, par ses observations et les commentaires recueillis, ne partage pas ce point de vue. À titre d'exemple, plusieurs personnes rencontrées ont démontré une méconnaissance de ce qui constitue un moyen de contention physique ou une mesure d'isolement tel que décrit dans les orientations ministérielles en la matière². Ainsi, selon leur compréhension, une mesure utilisée dans le but de prévenir une chute (par exemple, une ceinture au fauteuil roulant) ou pour du positionnement (par exemple, un fauteuil gériatrique), n'est pas une contention physique. La compréhension de « dernier recours » et de « manière exceptionnelle » variait également d'une personne rencontrée à une autre. Les résidants ne semblent pas toujours informés des raisons justifiant le recours aux mesures de contrôle, ce qui limite grandement le droit pour les usagers de consentir aux soins et aux services qui leur sont dispensés.
 - Le comité des usagers étant représentatif de l'ensemble de la clientèle desservie par l'établissement, tant en courte qu'en longue durée, il est difficile d'apprécier son impact sur la qualité de vie des personnes hébergées en longue durée, de manière spécifique. Par ailleurs, le mandat, le rôle et le fonctionnement du comité semblent peu connus des usagers et de leurs proches;
 - Le processus de traitement des plaintes tel que prévu par la *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives* n'est pas bien connu et le recours peu utilisé par la clientèle de longue durée qui exprime une certaine réticence à manifester de l'insatisfaction à l'égard des services dispensés, doutant de l'utilité de la démarche ou en craignant les conséquences éventuelles.

¹ Ministère de la Santé et des Services Sociaux : *Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD : orientation ministérielles*, 2003.

² Ministère de la Santé et des Services Sociaux : *Orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : contention, isolement et substances chimiques*, 2002.

4.4. Environnement physique

- Points positifs
 - Afin de pallier le manque d'intimité inhérent à la distribution des chambres qui sont, pour plusieurs, à occupation double ou quadruple, une salle située au 1^{er} étage peut être utilisée par les résidants qui désirent, par exemple, s'isoler ou se retirer avec leurs proches;
 - Au 1^{er} étage, un autre espace -plutôt de type salon-, décoré et aménagé de manière confortable, peut être utilisé à plusieurs fins. Il peut notamment être réservé à une famille qui souhaite accompagner un résidant en fin de vie;
 - Les terrasses et les jardins sont aménagés de manière accueillante. En été, les résidants peuvent y prendre leurs repas.

- Points à améliorer
 - Sur chaque étage, plusieurs chambres à occupation double et à occupation quadruple sont occupées par des usagers en hébergement de longue durée. L'intimité de ces personnes n'est pas favorisée. L'ensemble des chambres, même celles à occupation simple, sont aménagées en fonction d'un milieu de soins et non en fonction d'un milieu de vie substitut;
 - Les salles de toilette sont partagées par les résidants d'une même chambre, donc parfois 4 résidants pour une même salle de toilette;
 - Il y a deux salles de bain au 4^{ème} étage –étage entièrement consacré à l'hébergement et aux soins de longue durée- : l'une contient une baignoire et l'autre, située juste à côté, contient une douche. À certaines périodes de la journée, la salle contenant la baignoire sert à l'entreposage des fauteuils roulants afin d'éviter que ceux-ci encombrant les chambres, les corridors et les autres espaces communs. L'accès à cette salle de bains et l'usage de la baignoire est dès lors impossible;
 - Les résidants n'ont pas accès à la salle à manger pendant l'heure du midi puisqu'elle est, à ce moment, réservée aux employés. Ils prennent donc leur repas dans leur chambre ou dans les salons situés sur les étages. Ceux-ci manquent toutefois de chaleur et de convivialité.

5. CONCLUSION

L'impression générale se dégageant de notre visite est la suivante :

Dans un premier temps, nous avons constaté que le Centre hospitalier Mont-Sinaï était très respectueux des valeurs et des traditions de la communauté juive qui constitue la majorité de sa clientèle. Dans un deuxième temps, il nous est apparu que les résidants en

hébergement et soins de longue durée bénéficiaient des avantages liés à l'exploitation par l'établissement de la mission « soins généraux et spécialisés », notamment l'accès rapide à ces soins. Force est de constater toutefois qu'ils en subissent aussi les désagréments. Ainsi, la disposition des lieux et l'organisation du travail sont davantage adaptées à un milieu hospitalier proprement dit qu'à un milieu de vie substitut.

6. RECOMMANDATIONS

Dans les limites qu'impose une évaluation impromptue d'une durée limitée et après une analyse non exhaustive de l'information recueillie le 21 avril 2005

- au moyen d'entretiens, notamment lors des rencontres avec l'équipe de direction
- grâce aux observations, lors de la visite du Centre hospitalier Mont-Sinaï
- au moyen des questionnaires, lors des entrevues avec les différents groupes rencontrés,

les membres de l'équipe d'appréciation formulent les recommandations suivantes :

6.1 Recommandations concernant l'environnement physique

Considérant qu'en CHSLD, l'environnement physique doit notamment :

- tendre à reproduire, dans la mesure du possible, un lieu résidentiel qui facilite l'appropriation par le résidant de son milieu de vie et la personnalisation de son espace,
- répondre aux besoins particuliers des résidents en éliminant les contraintes et les barrières architecturales et permettre à la personne hébergée de se mouvoir de façon autonome, de s'intégrer à son milieu et d'être en contact, autant que possible, avec son environnement intérieur et extérieur,
- favoriser le respect de l'intimité du résidant et de sa vie privée, avec sa famille, ses proches et le personnel, ainsi que sa sécurité, et son bien-être, tant physique que psychologique,

Nous recommandons :

- **qu'en fonction des ressources financières disponibles, un plan de réaménagement soit réalisé dans l'établissement de manière à ce que, pour l'hébergement et les soins de longue durée, il réponde davantage à la définition d'un milieu de vie substitut, de qualité. Essentiellement :**
 - la clientèle en hébergement et soins de longue durée devrait être regroupée sur les mêmes unités plutôt que dispersée sur plusieurs étages, de manière à constituer une véritable unité de vie;
 - cette même clientèle devrait être délocalisée des chambres à occupation quadruple dans les plus brefs délais;

- elle devrait, à plus long terme, être délocalisée des chambres à occupation double pour demeurer uniquement dans des chambres à occupation simple;
- les chambres devraient être davantage personnalisées. Lorsque l'espace le permet, les résidants devraient être invités à apporter leur mobilier;
- les salons sur les étages devraient être aménagés et décorés de manière plus chaleureuse et plus conviviale, en tenant compte du fait que les résidants y prennent leurs repas à défaut de pouvoir les prendre dans la salle à manger aux mêmes heures que le personnel;
- les salles de bain devraient être accessibles en tout temps. Le personnel ne devrait pas avoir à déplacer les fauteuils roulants qui les encombrent pour pouvoir utiliser la baignoire;
- le fonctionnement du système d'apport d'air en provenance de l'extérieur devrait être examiné étant donné la présence, le jour de la visite, d'odeurs d'urine et de selles sur le 4^{ème} étage.

6.2 Recommandations concernant l'accessibilité et la qualité des services et des activités, y compris des activités récréatives, sociales et spirituelles

Considérant :

- que l'établissement doit favoriser le maintien et le renforcement des capacités des personnes,
- que l'établissement doit assurer le bien-être du résidant et favoriser l'utilisation optimale de ses capacités, dont son potentiel d'adaptation ou de réadaptation sur les plans physique, moteur, sensoriel, psychosocial et affectif,
- que ces objectifs nécessitent que des services médicaux, pharmaceutiques, infirmiers, psychosociaux, d'assistance, d'ergothérapie, de physiothérapie, de psychothérapie et de nutrition soient accessibles et de qualité, de même que les activités spirituelles, sociales et récréatives,

Nous recommandons :

- que l'organisation clinique en hébergement et soins de longue durée au Centre hospitalier Mont-Sinaï soit revue de manière à assurer aux résidants l'accès, sur les trois quarts de travail, à des services et à des soins de qualité, répondant à leurs besoins;
- que l'ensemble du personnel soit consulté et impliqué dans ce projet de révision de l'organisation clinique de manière à en assurer la réussite, au bénéfice de la qualité de vie des résidants et des conditions de travail des employés;
- que l'ensemble du personnel reçoive des formations axées sur l'appropriation du concept de milieu de vie en hébergement et soins de longue durée, ainsi que sur la particularité des besoins des différentes

- clientèles, notamment celle présentant des déficits cognitifs et celle présentant des problèmes de santé mentale;
- que l'établissement s'assure que le personnel réponde avec diligence, de manière générale, aux besoins d'accompagnement des résidants dans la réalisation de leurs activités de la vie quotidienne;
 - qu'eu égard à certaines préoccupations plus spécifiques, il prenne, dans les plus brefs délais, les mesures nécessaires afin de s'assurer que le personnel réponde avec diligence aux besoins d'accompagnement des résidants à l'élimination et à la mobilité;
 - qu'il informe l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal de la nature et des modalités d'application de ces mesures;
 - que l'Agence assure le suivi de la mise en application de ces mesures;
 - que le milieu d'hébergement soit plus animé, notamment :
 - que des activités sociales et récréatives soient organisées le soir et chaque fin de semaine;
 - que la participation des résidants à ces activités soit encouragée.

6.3 Recommandations concernant la mise en application des principes caractérisant un milieu de vie de qualité

L'identité, l'autonomie, l'autodétermination, l'intimité, la dignité, le respect et la sécurité des résidants

Considérant :

- que l'utilisateur doit, dans toute intervention, être traité avec courtoisie, équité et compréhension, dans le respect de sa dignité, de son autonomie, de ses besoins et de sa sécurité,
- que la personne hébergée doit être accompagnée dans son cheminement par des intervenants qui la respectent dans ses droits fondamentaux, dans son intégrité, ses choix et ses habitudes de vie,

Nous recommandons :

- que l'organisation clinique, telle qu'elle sera révisée par l'établissement, s'adapte aux besoins et aux habitudes de vie des résidants de manière à favoriser leur autonomie et à contrer les effets négatifs de l'institutionnalisation;

- que les moyens nécessaires soient pris par l'établissement pour s'assurer qu'y règnent deux vertus fondamentales en matière de prestation de services de santé et de services sociaux : la discrétion et la confidentialité;
- qu'eu égard aux difficultés que suscite l'hébergement d'un membre de la famille dans le contexte de la culture juive, le Centre hospitalier Mont-Sinaï élabore un programme d'accompagnement des familles dont les orientations seraient, entre autres, les suivantes :
 - aider les familles à accepter la prise en charge de leur parent en hébergement et soins de longue durée;
 - intégrer les familles à la vie du milieu d'hébergement et de soins de longue durée.
- qu'eu égard à la tension que suscitent des relations difficiles entre l'établissement et certaines familles de résidants, des formations axées sur la gestion des relations difficiles et sur la pacification des états de crise soient organisées à l'intention des personnes oeuvrant dans l'établissement;
- qu'au niveau de l'alimentation, les menus soient élaborés sur un cycle de 5 semaines, plutôt que sur un cycle de 3 semaines, et que l'intervalle de temps entre le déjeuner, le dîner et le souper soit revu.

6.4 Recommandations concernant les mesures, les mécanismes, les outils ou les instances facilitant la mise en œuvre d'un milieu de vie de qualité

L'intervenant de référence

Considérant que :

- la personnalisation des interventions en milieu d'hébergement et de soins de longue durée commence dès la pré-admission et qu'elle est déterminante dans le processus d'adaptation du résidant à son nouveau milieu de vie,

Nous recommandons que :

- l'établissement procède, pour chaque résidant, à l'assignation d'un intervenant comme personne de référence au sens des orientations ministérielles.

Le protocole d'application des mesures de contrôle

Considérant que :

- la force, l'isolement, tout moyen mécanique ou toute substance chimique ne peuvent être utilisés, comme mesure de contrôle d'une personne dans une installation maintenue par un établissement, que pour l'empêcher de s'infliger ou d'infliger à autrui des lésions,
- l'utilisation d'une telle mesure doit être minimale et exceptionnelle et doit tenir compte de l'état physique et mental de la personne,
- lorsqu'une telle mesure est prise à l'égard d'une personne, elle doit faire l'objet d'une mention détaillée dans son dossier; doivent notamment y être consignées une description des moyens utilisés, la période pendant laquelle ils ont été utilisés et une description du comportement qui a motivé la prise ou le maintien de cette mesure,
- tout établissement doit adopter un protocole d'application de ces mesures en tenant compte des orientations ministérielles, le diffuser auprès de ses usagers et procéder à une évaluation annuelle de l'application de ces mesures,

Nous recommandons que :

- **des mesures soient prises, dans les meilleurs délais possibles, afin que :**
 - les intervenants maîtrisent les notions relatives aux contentions physiques, chimiques et à l'isolement;
 - les intervenants s'approprient davantage le contenu du protocole mis en place par l'établissement;
 - les usagers et leurs proches soient informés de l'existence du protocole et de son contenu.

L'objectif devant demeurer que le recours aux mesures de contrôle soit exceptionnel, de dernier recours et respectueux des droits de la personne.

Le comité des usagers

Considérant que, selon la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* :

- tout établissement qui exploite un centre d'hébergement et de soins de longue durée de 20 lits et plus doit mettre sur pied un comité pour les usagers de ce centre et, dans le cas d'un établissement public ou privé conventionné, lui accorder le budget particulier fixé à cette fin dans son budget de fonctionnement,
- un établissement qui exploite un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés peut, à la demande des usagers à qui il dispense ses services, mettre sur pied un tel comité,
- ce comité se compose d'au moins 5 membres élus par tous les usagers de l'établissement,
- la majorité de ces membres doivent être des usagers mais, à défaut d'avoir une majorité d'usagers sur le comité, ceux-ci peuvent élire toute autre personne de leur choix pourvu que cette personne ne travaille pas pour l'établissement ou n'exerce pas sa profession dans un centre exploité par l'établissement,

- dans le cas où l'établissement exploite plusieurs centres ou dispose de plusieurs installations pour un même centre, la composition du comité doit assurer une représentation équitable des usagers de chacun de ces centres et des usagers hébergés dans chacune de ces installations,

Considérant par ailleurs que le directeur général de l'établissement :

- doit favoriser le bon fonctionnement du comité des usagers et informer par écrit chaque usager de l'existence d'un tel comité,
- doit permettre au comité des usagers d'utiliser un local pour ses activités et lui donner la possibilité de conserver ses dossiers d'une manière confidentielle,

Considérant enfin :

- que les fonctions du comité des usagers sont de :
 - renseigner les usagers sur leurs droits et leurs obligations;
 - promouvoir l'amélioration de la qualité des conditions de vie des usagers et évaluer le degré de satisfaction des usagers à l'égard des services obtenus de l'établissement;
 - défendre les droits et les intérêts collectifs des usagers ou, à la demande d'un usager, ses droits et ses intérêts en tant qu'usager auprès de l'établissement ou de toute autorité compétente;
 - accompagner et assister, sur demande, un usager dans toute démarche qu'il entreprend y compris lorsqu'il désire porter une plainte conformément à la *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives*,

Nous recommandons que la direction du Centre hospitalier Mont-Sinaï :

- **s'assure que la composition du comité des usagers mis en place pour l'ensemble de la clientèle de l'établissement, c'est à dire pour la clientèle en hébergement et en soins de longue durée ainsi que pour la clientèle en soins généraux et spécialisés, soit représentative de la clientèle en hébergement et en soins de longue durée;**
- **veille à promouvoir le mandat, les rôles et les responsabilités du comité des usagers auprès des résidants, des familles, des bénévoles et des intervenants.**

Nous recommandons par ailleurs, eu égard à l'écart de satisfaction qui nous a été signalé, au niveau des services et des soins offerts, entre les différents quarts de travail et/ou entre les différents intervenants d'un même quart de travail :

- **que, dans les meilleurs délais possibles, le comité des usagers se voit confier la tâche de procéder à une évaluation de la satisfaction de la clientèle en hébergement et soins de longue durée relativement aux services qui lui sont dispensés et aux activités qui lui sont offertes, sur les trois quarts de travail.**

Les plaintes

Considérant :

- que le régime d'examen des plaintes, tel que prévu par la *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives*, doit permettre à l'utilisateur ou à son représentant de formuler une plainte à l'égard des services que l'utilisateur reçoit, a reçus ou aurait dû recevoir d'un établissement,
- que la formulation d'une plainte est un moyen normal et reconnu d'exprimer une insatisfaction et de rechercher une solution,
- que le recours au régime d'examen des plaintes permet, de manière plus large, de contribuer à l'amélioration des services,

Nous recommandons :

- **que l'établissement fasse davantage connaître, auprès de la clientèle en hébergement et en soins de longue durée :**
 - le processus de traitement des plaintes tel que prévu par la *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives*;
 - l'identité, le rôle et le mandat du commissaire local à la qualité des services.

Les moyens suivants devraient être explorés : journal local, dépliants, affiches, séances d'information aux résidents, aux familles et aux employés, etc... Le comité des usagers devrait également jouer un rôle important.

- **que le Centre hospitalier Mont-Sinaï encourage sa clientèle à recourir au processus de traitement des plaintes dans le cas d'insatisfactions, sans pour autant négliger les bénéfices d'une communication préalable entre les personnes impliquées et/ou concernées. En aucun cas les résidents ne devraient avoir l'impression que le fait de recourir au processus de traitement des plaintes pourrait nuire à la qualité des services qui leur sont offerts, le but étant au contraire l'amélioration continue de la qualité de ces services.**

La gestion de l'établissement

Considérant :

- qu'il nous a été impossible de rencontrer le directeur général lors de la visite du Centre hospitalier Mont-Sinaï,
- que des informations recueillies dans le cadre de la visite peuvent laisser supposer que le directeur général de l'établissement n'assurerait pas de présence assidue dans son établissement,

- que ces informations n'ont pu être vérifiées dans le cadre du déroulement actuel d'une visite d'appréciation,

Considérant par ailleurs :

- les responsabilités qui sont reconnues au directeur général d'un établissement dans la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*,

Nous recommandons :

- **que, dans les plus brefs délais, le conseil d'administration du Centre hospitalier Mont-Sinaï donne suite, après de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal, aux présomptions selon lesquelles le directeur général n'assurerait pas de présence assidue dans son établissement.**

Nous recommandons par ailleurs :

- **que l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal donne suite à cette information, en fonction des responsabilités que lui confie la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, de manière à ce que la prestation de travail du directeur général corresponde aux normes attendues reliées à la fonction de directeur général d'un établissement, et qu'elle fasse état de la situation auprès du ministère de la santé et des services sociaux.**

En terminant, nous tenons à remercier l'administration et toutes les personnes rencontrées au cours de cette visite pour leur bonne foi, leur généreuse disponibilité et leur excellente collaboration.

Ce rapport a été élaboré par l'ensemble des membres de l'équipe de visite d'appréciation de la qualité, soit :

- Marcel Ouellet, représentant du ministère de la Santé et des Services sociaux;
- Françoise Thomas, représentante de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal;
- Nicole Poirier, représentante de la Fédération québécoise des sociétés Alzheimer;
- Monique Côté-Petit, représentante de la Table de concertation des aînés.

Il a été rédigé le 2 mai 2005 par Françoise Thomas, agissant comme secrétaire de l'équipe de visite, et approuvé par tous les membres de l'équipe le 13 mai 2005.