

**RAPPORT DE VISITE**

**APPRÉCIATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES  
D'HÉBERGEMENT ET DES SOINS DE LONGUE DURÉE**

**ÉTABLISSEMENT :** Groupe Roy Santé

**INSTALLATION VISITÉE :** CHSLD Le Royer

**RÉGION :** (06) Montréal

**ÉQUIPE DE VISITE**

<b>ENTITÉ REPRÉSENTÉE</b>	<b>NOM DU REPRÉSENTANT(E)</b>
Table de concertation des aînés	<u>Monique Côté-Petit</u>
Fédération québécoise des sociétés Alzheimer	<u>Chantal Gosselin</u>
Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux	<u>Marie-Claude Gignac-Hens</u>
Ministère de la Santé et des Services sociaux	<u>Lucie Desmeules</u>
Date :	<u>Le 5 avril 2005</u>

*Réflexion*

*« Est-ce que j'habite où tu travailles  
ou est-ce que tu travailles où j'habite ? »*

*Auteur anonyme*

## Table des matières

1.	PRÉAMBULE.....	4
2.	DÉROULEMENT DE LA JOURNÉE .....	4
3.	INSTALLATION VISITÉE.....	4
4.	APPRÉCIATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES.....	6
	4.1 Accessibilité et qualité des services .....	6
	4.2 Respect des principes caractérisant un milieu de vie de qualité .....	6
	4.3 Mesures, mécanismes, outils ou instances contribuant à un milieu de vie de qualité.....	8
5.	RECOMMANDATIONS.....	9
	A. Au niveau de l'accessibilité et de la qualité des services.....	9
	B. Au sujet des principes caractérisant un milieu de vie .....	10
	C. Au sujet des mesures, mécanismes, outils ou instances facilitant la mise en oeuvre contribuant à un milieu de vie de qualité .....	11
	D. Au niveau de l'environnement humain .....	12
	E. Au niveau de l'environnement physique .....	12
6.	CONCLUSION.....	13
ANNEXE		
	▪ Liste des documents déposés.....	14

## 1. PRÉAMBULE

En août 2002, le CHSLD Le Royer a modifié son plan d'organisation interne pour favoriser l'instauration de l'approche *milieu de vie*. Au cours des trois dernières années, l'équipe de direction a procédé à de nombreux changements pour concrétiser cette orientation de même qu'assurer la qualité des services dispensés aux résidants. Au moment de la visite, le plan d'action suivait son cours.

En parallèle, il convient de noter que l'établissement a franchement exposé à l'équipe de visite combien il lui est difficile de satisfaire les attentes de certaines familles, malgré la multiplicité des solutions proposées et dans certains cas, la visite du Protecteur des Usagers. De manière à saisir l'ampleur des insatisfactions chez sa population hébergée, la direction générale a mis sur pied en octobre dernier (2004) un programme de rencontres individuelles des familles ainsi que diverses autres mesures. L'établissement rapporte qu'à ce jour, quatre-vingts familles différentes ont été rencontrées et qu'une relance de suivi est faite dans chacun des cas le nécessitant. L'équipe de visite note l'existence de répercussions sur le climat organisationnel de cette situation, sans être en mesure de déterminer si le phénomène est en état de résorption.

Au plan méthodologique, rappelons que l'équipe de visite produit ses recommandations sur la foi de ce qu'elle a lu, constaté et entendu de part et d'autres au cours des entretiens et observations sur le terrain, lesquels se sont déroulés pendant le quart de travail de jour, exclusivement.

## 2. DÉROULEMENT DE LA JOURNÉE

Dans l'ensemble, 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 différents groupes rencontrés. La direction de l'établissement a fourni les documents demandés.

Enfin, l'équipe a pu rencontrer librement les individus et groupes visés par le présent programme d'appréciation de la qualité.

## 3. INSTALLATION VISITÉE

Le CHSLD Le Royer est une installation privée conventionnée ayant pour mission la fourniture de services d'hébergement et de soins de longue durée, associée au CSSS de Rivière-des Prairies, Mercier-Est/Anjou et Pointe-aux-Trembles/Montréal-Est, nouvellement constitué.

Le CHSLD Le Royer comprend 96 lits répartis en 3 unités de vie, dans une construction datant des années '90. Il partage plusieurs services avec la seconde installation de Montréal du Groupe Roy Santé, le CHSLD St-Georges, d'une capacité de 260 lits.

- **Nombre de places**

Une installation de 96 lits répartis de la façon suivante :

- 96 chambres simples

- **Caractéristiques des résidents :**

- la moyenne d'âge est des résidents de plus de 65 ans : 82,2 ans
- le nombre de personnes de moins de 65 ans : 11 personnes

- les principaux diagnostics sont les suivants :

- Chez les personnes de plus de 65 ans : Déficits cognitifs  
Problèmes de santé physique  
*Note : parmi ces personnes, la faible majorité est mobile.*
- Chez les personnes de moins de 65 ans : Problèmes de santé physique  
*Note : ces personnes sont pour la plupart, non mobiles.*

- **Protocoles, programmes, mécanismes ou outils mis en places pour assurer l'accès ou la qualité des services**

Plusieurs politiques et procédures sont écrites et font l'objet de mesures de contrôle régulier sous forme d'indicateurs et/ou de tableau de bord (mesures de contrôle : lésions de pression, infections etc).

- **La gestion de la qualité des services et des risques**

- En raison d'une problématique récurrente aiguë en la matière, aucun bilan des plaintes n'a été produit pour l'année 2003-2004. Toutefois, au cours de l'année 2004 et encore aujourd'hui, l'équipe de direction a choisi de rencontrer individuellement chacune des familles plaignantes et d'opérer en mode de gestion préventive.
- La Commissaire locale consacre 20 % de son temps à ce rôle, le reste étant employé à ses activités cliniques de travailleuse sociale, répondante pour les 2 installations du Groupe Roy Santé ;
- Un comité de gestion des risques et de la qualité est en place, sous la responsabilité d'un gestionnaire cadre.

- **Mise en œuvre des orientations ministérielles**

L'établissement indique disposer d'un diagnostic organisationnel pour les années 2002 et 2005 pour lequel et tel que ci-avant mentionné un plan d'action *menant à une approche milieu de vie*, préalable à celui sur la mise en œuvre des orientations ministérielles, a été produit.

- **Formation**

Plusieurs heures de formation ont été offertes en 2003-2004, sur la plupart des thématiques couvertes par la présente visite ; tous les titres d'emploi semblent avoir pu y participer. On rapporte à ce chapitre, une dépense totale de 22,854\$ pour le volet clinique et de 8,359\$ pour le volet gestion. Ont également été rejoints, les familles et les bénévoles.

## 4. APPRÉCIATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES

Les éléments relevés dans cette section reflètent l'opinion consensuelle des membres visiteurs. Certains d'entre eux ont été communiqués à l'équipe de direction au terme de la journée de visite, alors que d'autres découlent de revue systématique des observations de chacune des deux équipes de visite.

### 4.1. Accessibilité et qualité des services

Les résidants et le personnel s'accordent sur les indices suivants :

- Points positifs :
  - l'information transmise aux résidants et proches, permet de connaître les soins infirmiers et les services spécialisés disponibles;
  - les intervenant connaissent la problématique du résidant et repèrent rapidement les changements dans sa condition ;
  - l'accompagnement requis pour les AVQ est assuré et obtenu rapidement pour ce qui concerne l'hygiène et l'habillement ;
  - les résidents obtiennent rapidement les services spécialisés requis de la part du médecin de même qu'en matière de physiothérapie et de médication ;
  - la revue de la médication fait l'objet d'une évaluation et d'un suivi rigoureux;
  - l'état nutritionnel du résidant est évalué et suivi ;
  - le résidant a accès à des activités spirituelles correspondant à ses croyances ;

Les résidants diffèrent modérément d'opinion avec le personnel sur les indices suivants :

- Points à améliorer :
  - Pour rassurer le résidant sur le degré de connaissance qu'ont les intervenants à son sujet et le conforter quant au niveau de services et de soins qui lui sont offerts :*
  - veiller à ce que l'état de santé du résidant et niveau d'assistance qu'il requiert pour l'accomplissement des activités de la vie quotidienne, soit connue de tous ;
  - prendre les moyens de s'assurer que chacun des membres du personnel soit informé des aptitudes et capacités du résidant ;
  - s'assurer que l'appartenance à un groupe religieux autre que celui de la majorité, ne constitue un obstacle pour la pratique du résidant ;
  - prendre soin d'affecter en tout temps un minimum de personnel régulier aux unités de soins devant recourir au personnel d'agence de placement ;

### 4.2. Respect des principes caractérisant un milieu de vie de qualité

Les groupes se prononcent dans le même sens sur les indices suivants :

- Points positifs :
  - le résidant est satisfait de la quantité de nourriture servie et dispose de suffisamment de temps à chacun des repas pour manger ;
  - la vie privée du résidant est respectée, il peut être seul lorsqu'il le désire, a accès à des locaux où il peut recevoir sa famille et peut garder dans sa chambre des objets personnels ;

- il n'y a pas de matériel ou de chariots qui pourraient restreindre la mobilité du résidant dans les chambres, corridors et aires de vie commune ;
- le résidant bénéficie d'équipements et aides techniques adaptés à sa condition et ceux-ci sont sécuritaires ;
- l'entretien sanitaire est adéquat dans les chambres, corridors et aires de vie communes ;

Les résidants diffèrent modérément d'opinion avec le personnel sur les indices suivants :

- Points à améliorer :

*De manière à accentuer la perception qu'en a le résidant ou ses proches, du respect par le personnel de son identité, son autonomie, sa dignité et son autodétermination :*

- encourager l'ensemble du personnel à poursuivre sa lancée quant à l'instauration d'un mode d'organisation des services qui réponde aux goûts et préférences du résidant en ce qui concerne l'heure de son coucher, le caractère privé de sa chambre, le temps entre le service des repas et l'accès libre à des collations ;
- s'assurer qu'aux périodes précédant et suivant le changement de services, du personnel assure la réponse aux besoins des résidants ;
- accentuer l'écoute active du résidant et de ses proches, en matière de communication des changements le concernant, expression de ses goûts etc. et ce, en profitant de chacune des occasions d'interaction que procure la journée ;
- rendre davantage perceptible vis-à-vis du résidant et de ses proches, l'engagement de l'établissement envers des valeurs d'empathie, de compassion, de politesse y incluant le vouvoiement, de courtoisie et discrétion quant à la divulgation de renseignements personnels ;
- systématiser l'emploi du vouvoiement envers le résidant ;
- s'assurer que sont discutés et explicités au résidant et ses proches, les motifs justifiant l'utilisation de la contention physique ou chimique;

*En raison du caractère intense de l'expérience d'hébergement pour le résidant et sa famille, en matière de quiétude, tranquillité d'esprit et sécurité :*

- faire en sorte que soient rendues visibles pour le résidant et ses proches, les actions prises par l'établissement pour que l'environnement physique ne présente pas de barrières architecturales limitant les déplacements des résidants ;
- veiller à ce que le résidant et ses proches perçoivent concrètement l'efficacité des mesures prise pour assurer avec diligence la communication des incidents ou accidents de même que l'apport de solutions correctrices et préventives, aux familles;
- rajuster le son strident de la cloche d'appel, dérangeant la nuit et réduire au maximum l'emploi de l'intercom;
- refléter davantage le décor familial du domicile dans les salles où les résidants sont baignés ;
- s'assurer en tout temps de l'observance par les résidants et les membres du personnel, de la Loi concernant le contrôle de la fumée de tabac dans les lieux publics ;

*Puisque les plaisirs de la table demeurent très significatifs pour la personne hébergée tant au plan social qu'au plan de la stimulation des sens et que les aliments revêtent également une valeur thérapeutique pour ces personnes ; en conséquence, il convient :*

- de s'assurer que les mets sont maintenus chauds jusqu'au moment de servir ;
- d'imaginer des moyens pour réduire l'isolement des résidants confinés à leur chambre pour le service du repas, en raison du manque de personnel ;

#### 4.3. Mesures, mécanismes, outils ou instances contribuant à un milieu de vie de qualité

Les groupes se prononcent dans le même sens sur les indices suivants :

- Points positifs :
  - la direction soutient le comité des résidants en fournissant un local, une personne-ressources et du soutien logistique ;
  - le comité des résidants remplit adéquatement le mandat qui lui est dévolu par la Loi ;
  - le responsable intervient rapidement lorsqu'un employé manifeste un comportement insatisfaisant ;

Les résidants diffèrent modérément d'opinion avec le personnel sur les indices suivants :

- Points à améliorer :

*De manière à mieux faire connaître et respecter les droits et obligations légales du Comité des usagers, envers les résidants :*

- encourager et soutenir le comité des usagers à exercer ses obligations légales envers les usagers et leurs proches, dont celle de la représentation de tous les résidants ;
- faciliter au comité des usagers l'exercice de son indépendance, en organisant régulièrement des rencontres auprès de l'entité tenant lieu de Conseil d'administration, pour discuter de ses préoccupations ;
- donner au comité des usagers le crédit qui lui revient lorsque des changements sont introduits par la direction de l'établissement, suite à son intervention ;

*Afin de faire évoluer davantage le sentiment que l'utilisateur est au cœur de chacune des interventions dispensées en CHSLD :*

- s'assurer que le responsable intervient rapidement dès qu'un employé ne respecte pas le plan d'intervention d'un résidant ;
- prendre les moyens pour que le comportement ou le rendement insatisfaisant soit corrigé dans les plus brefs délais ;



## 5. RECOMMANDATIONS

Cette section regroupe les **recommandations majeures** de l'appréciation de l'équipe visiteuse pour chacun des thèmes à considérer.

Ces recommandations nous apparaissent requérir un traitement dans le meilleur délai possible, étant donné leur importance relative dans le cadre du respect des *orientations ministérielles sur les services offerts aux personnes âgées en perte d'autonomie*, du Gouvernement du Québec.

Par ailleurs, l'établissement est également invité à prendre connaissance des rubriques précédentes *points forts* et *points faibles*, lesquelles rendent compte des zones de convergence et de divergence les plus évidentes de perception entre le groupe des résidents/proches et ceux de la direction/personnel.

### A. Accessibilité et qualité des services :

#### **Appréciation de l'équipe visiteuse en matière d'accessibilité et de qualité des services :**

À partir des informations et des observations effectuées, tant auprès des résidents que du personnel, nous considérons que dans l'ensemble, les résidents ont accès à la plupart de soins et services de base attendus en CHSLD accueillant la clientèle de

**R1 :** Toutefois, des actions vigoureuses et immédiates sont requises pour que chacun des membres du personnel place véritablement le résident au cœur de chacune de ses interventions de manière à démontrer:

- la connaissance qu'il a de ses habitudes de vie et de ses centres d'activités ;
- sa disponibilité réelle pour l'accompagnement du résident dans ses activités de la vie quotidienne d'élimination, d'aide à l'alimentation et à la mobilité ;
- la continuité d'une équipe à l'autre et d'un service à l'autre, des interventions requises par le résident ;
- l'intérêt qu'il porte à lui procurer des activités récréatives ou sociales adaptées à sa condition physique et cognitive ;

**R2 :** Clarifier au plus tôt auprès du personnel soignant, les rôles et fonctions des quatre (4) titulaires de fonctions d'encadrement clinique – conseillère en milieu de vie, directrice des services cliniques, responsables de soins et infirmière clinicienne – pour soutenir la continuité 7/7 jours et 24/24 heures au plan d'intervention et de soins du résident.

**R3 :** Mettre en place une formule structurée d'information et de validation systématique de la compréhension des résidents et de leurs proches, en regard de l'évolution du plan thérapeutique médical, surtout au point de vue des :

- plans d'intervention ;
- effets secondaires des médicaments ;
- changements effectués dans la médication ;

(suite page suivante)

**Appréciation de l'équipe visiteuse en matière d'accessibilité et de qualité des services (suite) :**

**R4:** Inciter les membres du personnel à soutenir et encourager le maintien de l'autonomie fonctionnelle résiduelle du résidant et ce, à tous les niveaux;

**B. Respect des principes caractérisant un milieu de vie de qualité**

**Appréciation de l'équipe visiteuse en matière de respect des principes caractérisant un milieu de vie de qualité**

En fonction des informations recueillies et des observations effectuées, nous considérons que le personnel présente une attitude positive et de confiance face aux changements proposés par la direction pour l'implantation du concept de *milieu de vie*.

Cependant, l'équipe ministérielle constate le peu d'autocritique du personnel incluant les professionnels, concernant la connaissance des meilleures pratiques de soins, services et approches spécifiques à la clientèle et aux familles, en contexte d'hébergement. De même, les orientations de la direction quant au *projet de milieu de vie* ne sont pas bien comprises et certaines étapes préparatoires bien assimilées (ex : introduction du SMAF, adaptation de l'organisation des routines de soins aux préférences et habitudes des résidants etc.).

Par ailleurs, les visiteurs notent une impression de froideur du milieu, de même qu'ils perçoivent la persistance de l'impact sur l'organisation entière, malgré les efforts déployés par la direction pour le désamorcer, du conflit vécu avec certaines familles entretenant ainsi de part et d'autre, un sentiment de méfiance. Aussi, le faible nombre d'heures que peut consacrer la travailleuse sociale à la rencontre des familles joint à ce qu'elle assume concurremment le rôle de Commissaire à la qualité, est de nature à ajouter au problème.

Enfin, l'absence d'un consensus interprofessionnel concernant l'approche préconisée des soins de fin de vie et par conséquent la préparation inadéquate des familles à cette éventualité, suscite des frustrations et attentes malaisées à gérer le moment venu.

En conséquence et dans l'intérêt premier du résidant, les membres visiteurs recommandent que soient rapidement entreprises les mesures suivantes :

- R5 :** développer la connaissance de l'approche aux personnes avec déficits cognitifs auprès de tous les membres du personnel et s'assurer :
- de son intégration au quotidien des activités courantes,
  - d'un programme de formation continue qui invite chacun à mettre la personne au centre de ses préoccupations ;
  - d'utiliser toutes les occasions de réunions/rencontres pour illustrer les propos et guider le personnel ;

(suite page suivante)

**Appréciation de l'équipe visiteuse en matière de respect des principes caractérisant un milieu de vie de qualité (suite)**

**R6** : suppléer le départ de la travailleuse sociale et assurer l'accès aux résidents et leurs proches à des plages horaires statutaires, dédiées à la couverture des besoins psychosociaux spécifiques à la vie en milieu d'hébergement ;

**R7** : susciter la réflexion de l'équipe médicale et professionnelle sur :

- les valeurs éthiques qui soutiennent le protocole de soins médicaux dans les situations critiques ainsi que celles de fin de vie de même que les relations avec la famille, dans les circonstances ;
- la vigilance requise à l'égard de l'usage des contentions physiques et chimiques.

**C. Mesures, mécanismes, outils ou instances contribuant à un milieu de vie de qualité**

**Appréciation de l'équipe visiteuse en matière de mesures, mécanismes, outils ou instances contribuant à un milieu de vie de qualité :**

Malgré le fait que l'établissement soit depuis deux ans en cheminement important pour introduire un *milieu de vie* au CHSLD Le Royer, l'équipe ministérielle croit qu'étant donné le contexte organisationnel qui prévaut, des occasions de s'assurer de l'évolution positive de la perception des usagers ou leurs proches quant à leur bienvenue dans le partage du quotidien, doivent être créées.

**R8** : En conséquence, l'équipe ministérielle recommande que se poursuivent les efforts de mise en œuvre du concept de *milieu de vie* et en ce sens, il est suggéré d'intervenir dans les meilleurs délais pour :

- identifier formellement un référent pour chacun des résidents ;
- rajuster le parcours prévu au projet de création d'un *milieu de vie* en y intégrant des volets de communication du projet d'ensemble et valider systématiquement l'intégration du concept *milieu de vie* dans le quotidien des interactions du personnel avec le résident/ses proches ;
- consacrer la place et le rôle actif du résident et de ses proches, dans l'ensemble des processus qui touchent à l'approche et aux soins de même que dans chacune des étapes d'évaluation de ses besoins, d'élaboration et révision de son plan d'intervention, en choisissant l'approche pédagogique appropriée ;
- incorporer à l'évaluation du rendement des employés, des indicateurs de mesure de connaissance du code d'éthique, d'intégration des orientations ministérielles en matière de *milieu de vie* de même que de caractéristiques de la clientèle ;

(suite page suivante)

### **Appréciation de l'équipe visiteuse en matière de respect des principes caractérisant un milieu de vie de qualité (suite)**

- R 9 :** De même, faut-il renforcer le sentiment d'appréciation qu'entretiennent la direction et les employés de la valeur de l'implication et des interventions du comité des usagers. Pour ce faire, l'établissement doit sans tarder :
- mandater une personne impartiale relevant de l'instance qui tient lieu de conseil d'administration de l'établissement, pour assumer le rôle de Commissaire à la qualité et faire connaître son rôle dans le processus du traitement des plaintes;
  - informer les membres du personnel de même que rendre fluide et accessible aux résidants et familles, le mécanisme d'accès au processus de traitement des plaintes, prévu par la Loi;
  - outiller le comité des usagers pour assurer sa représentativité de l'ensemble des clientèles et le valoriser dans l'exercice de ses mandats légaux

## **D. Environnement humain**

### **Appréciation de l'équipe visiteuse en matière d'environnement humain**

- R10 :** Considérant l'ensemble des informations et des observations recueillies nous sommes d'avis que les résidants du CHSLD Le Royer sont desservis par du personnel inhabile à transposer dans le milieu l'impression de chaleur humaine et normalisante du domicile, l'équipe ministérielle est d'avis que :
- les efforts mis à ce jour par l'organisation pour implanter le concept de *milieu de vie* gagneraient à être mieux connus du personnel, résidants et familles ;
  - l'instance tenant lieu du conseil d'administration se dote d'indicateurs de mesure de l'impact de l'implantation des changements proposés auprès de la clientèle de manière à en rajuster promptement, le cas échéant, les stratégies de mise en œuvre.

## **E. Environnement physique**

### **Appréciation de l'équipe visiteuse en matière d'environnement physique**

Les résidants du CHSLD Le Royer vivent dans un environnement propre et confortable au plan de l'hôtellerie et l'équipe ministérielle tient à souligner que l'établissement nous a paru répondre de façon satisfaisante à la plupart des indices.

- R 11 :** L'équipe prend l'occasion de rappeler l'importance *d'ajouter de la vie* à ce milieu. C'est pourquoi, elle souhaite attirer l'attention de l'organisation sur :
- l'importance de créer des environnements physiques propices à la réalisation d'activités adaptées de la vie quotidienne, dans une ambiance animée et dynamisante pour les résidants.

## 6. CONCLUSION

L'impression générale qui se dégage de notre visite est positive quant à l'environnement physique de même qu'en regard de l'engagement de la direction d'effectuer les changements pour implanter le concept de *milieu de vie* et assurer la qualité des services dans un milieu de vie. Sa conception de milieu de vie se situe dans le respect de la personne, de ses valeurs et de ses besoins. Elle s'est dite également soucieuse de créer une atmosphère familiale afin que les résidents se sentent chez eux. Par ailleurs, l'ensemble des personnes rencontrées a exprimé de la satisfaction à vivre ou à travailler dans ce milieu.

Les lacunes réfèrent principalement à la nécessité de remplacer le modèle actuel peu adapté à l'individualisation des services, par l'adoption par chacun des membres du personnel, d'attitudes et de comportements qui témoignent de leur désir d'investissement à la création d'un *milieu de vie* dans lequel sont dispensés des soins.

## LISTE DES DOCUMENTS DÉPOSÉS :

- Partie I de la grille MSSS de visite – données de base:
- Questionnaire sur le *Clostridium Difficile*
- Sommaire du plan d'actions mises en place depuis le printemps 2004 pour améliorer l'organisation du travail au Centre Le Royer (avril 2004 à automne 2005)