

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

ÉTABLISSEMENT : Résidences Les Floralias Lasalle, Verdun et Lachine
INSTALLATION VISITÉE : Résidence Les Floralias Lasalle
RÉGION : Montréal (06)

ÉQUIPE DE VISITE

ENTITÉ REPRÉSENTÉE	NOM DU/DE LA REPRÉSENTANT(E)
Table de concertation des aînés de l'île de Montréal	<u>Madame Monique Côté-Petit</u>
Fédération québécoise des sociétés Alzheimer	<u>Madame Nicole Poirier</u>
Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal	<u>Madame Françoise Thomas</u>
Ministère de la Santé et des Services sociaux	<u>Monsieur Marcel Ouellet</u>
Date du rapport :	<u>Le 5 avril 2005</u>

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>	4
4.2	<i>Mise en application des principes caractérisant un milieu de vie de qualité</i>	5
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>	9
5.	Conclusion	10
6.	Recommandations	
6.1	<i>Recommandations concernant l'accessibilité et la qualité des services et des activités, y compris des activités récréatives, sociales et spirituelles</i>	11
6.2	<i>Recommandations concernant la mise en application des principes caractérisant un milieu de vie de qualité</i>	12
6.3	<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>	13
	Annexes	19

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

La Résidence Les Floralties Lasalle est une des installations des Résidences Les Floralties Lasalle, Verdun et Lachine. Elle exploite un centre d'hébergement et de soins de longue durée privé, en plus d'offrir des appartements à des personnes âgées autonomes. Elle est située à l'adresse suivante : 8200 rue Georges à Lasalle (Québec) H8P 3T6.

Nombre de places

- Le nombre de places au permis est de 50, réparties de la manière suivante : 38 places en chambres à occupation double et 12 places en chambres à occupation simple.

Caractéristiques de la clientèle

- L'âge moyen des résidents est de 85 ans;
- Il n'y avait pas de résident âgé de moins de 65 ans au moment de la visite;
- Les personnes présentant des déficits cognitifs représentaient 54 % de la clientèle au moment de la visite.

3. DÉROULEMENT DE LA VISITE

La Résidence Les Floralties Lasalle a été visitée le 23 mars 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 à la Résidence Les Floralies Lasalle, l'équipe de visite a pris contact et a procédé à des échanges avec l'équipe de direction¹. Une grille d'appréciation générale de la situation en regard de la mise en œuvre d'un milieu de vie de qualité aux Floralies Lasalle a été administrée aux membres de l'équipe de direction.

Les deux groupes constituant l'équipe de visite sont ensuite allés observer les activités de la vie quotidienne sur les deux étages de l'installation. Ces observations ont permis à l'équipe de visite de remplir une grille d'appréciation de l'environnement physique et humain.

En après-midi, le groupe A de l'équipe de visite a rencontré 7 employés choisis de manière aléatoire². Une grille d'appréciation détaillée de la situation en regard de la mise en œuvre d'un milieu de vie de qualité à la Résidence Les Floralies Lasalle a été administrée à ces personnes. Pour sa part, le groupe B a rencontré des membres du comité des usagers, des familles et des résidants afin de leur soumettre la même grille.

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 dans un climat de collaboration tout au long de la visite et des échanges avec les personnes rencontrées. L'horaire a été modifié en fonction des particularités de l'installation, essentiellement l'absence de conseils (CMDP, CII, CIIA, CM) ou de regroupement d'intervenants tenant lieu de ces conseils. Il est à regretter que la direction générale de la Résidence Les Floralies Lasalle ne nous ait acheminé la grille de données concernant l'installation et le questionnaire sur le C. difficile que deux semaines après la visite, et ce malgré plusieurs relances. La production de ce rapport en a été quelque peu retardée.

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
 - Les intervenants connaissent relativement bien la problématique, les capacités et les besoins des résidants;

¹ L'annexe 1-A identifie les membres de l'équipe de direction rencontrés et leur fonction respective.

² L'annexe 2 identifie les employés rencontrés et leur fonction respective.

- Les activités spirituelles répondent de manière satisfaisante aux besoins de la clientèle. Le samedi, un office est célébré dans la chapelle pour les résidents de confession catholique. Des chapelets sont également organisés au quotidien par les personnes sur place. Le mardi, un office est célébré pour les résidents de confession protestante.
- Points à améliorer
 - À part le directeur des soins infirmiers en fonction depuis environ 2 mois, il n'y a pas d'infirmier(ère) travaillant dans l'installation. Sur le terrain, pour les 2 unités de vie, les tâches infirmières sont, de jour, assumées en grande partie par un(e) infirmier(ère) auxiliaire tandis qu'elles sont assumées en totalité par un(e) infirmier(ère) auxiliaire le soir et la nuit;
 - Les services spécialisés sont limités. Le médecin est présent 2 jours par semaine et disponible sur appel. Il n'y a pas de physiothérapeute, d'ergothérapeute, de travailleur social, de psychologue, de diététiste, d'inhalothérapeute, d'orthophoniste. Au besoin, des services peuvent être obtenus auprès de professionnels oeuvrant à l'extérieur de l'installation. Les modalités relatives à l'obtention de ces services, notamment financières, sont toutefois mal connues des résidents et des familles;
 - Les activités récréatives et sociales sont peu nombreuses les soirs et les fins de semaine. Par ailleurs, ces activités s'adressent davantage aux personnes plus autonomes : celles qui demeurent dans la section résidentielle (appartements) et, au niveau de la section exploitant la mission CHSLD, celles qui sont hébergées au 1^{er} étage. Les résidents du 2^{ème} étage, en plus grande perte d'autonomie et/ou présentant des déficits cognitifs, sont plus difficilement rejoints.

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

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

- Points positifs
 - Les habitudes de vie des personnes hébergées au 1^{er} étage de la section CHSLD sont relativement bien connues et respectées. Un outil est utilisé dès la pré-admission. Par ailleurs, la clientèle admise en hébergement provient habituellement de la section résidentielle à appartements;
 - Qu'ils soient hébergés en chambres simples ou en chambres doubles, les résidents jouissent d'un espace personnel qu'ils peuvent aménager et décorer à leur goût;
 - En général, les résidents disposent du temps nécessaire pour manger, que ce soit dans la salle à manger ou sur les unités de vie. À titre d'exemple, sur les unités de vie, la soupe est apportée en premier lieu. Une fois que l'ensemble des résidents a terminé, le plat principal est monté et distribué;

- Les repas sont élaborés sur un cycle de 5 semaines;
 - Au dîner et au souper, deux choix de menus sont offerts aux résidants qui mangent dans la salle à manger et sur les unités de vie;
 - Les résidants sont globalement satisfaits du goût, de la quantité et de l'apparence de la nourriture.
- Points à améliorer
 - Les habitudes de vie des personnes hébergées au 2^{ème} étage sont moins bien connues et/ou moins respectées. Cet état de fait repose, entre autres, sur les convictions exprimées par la direction de l'établissement selon lesquelles les besoins de la clientèle en plus grande perte d'autonomie et/ou présentant des déficits cognitifs ne peuvent être comblés qu'à l'intérieur d'un cadre institutionnel fixe, selon une routine bien établie;
 - 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. Cela fait dire à plusieurs résidants : « on devient paresseux » et à certains membres du personnel et/ou de l'équipe de direction : « qui n'aime pas être choyé ? »;
 - La température des plats laisse parfois à désirer, surtout au déjeuner alors que les aliments servis sont difficiles à réchauffer (ex : rôties);
 - Les menus ne sont pas affichés sur les unités de vie tandis qu'ils le sont à l'entrée de la salle à manger située au 1^{er} étage;
 - Le choix de menus offert sur les unités de vie au dîner et au souper n'est pas toujours le même que celui offert dans la salle à manger;
 - L'intervalle de temps entre les repas mériterait d'être revu, surtout pour les personnes qui prennent ces repas sur les unités de vie. En effet, il y a environ 3 heures entre le déjeuner et le dîner, de sorte que les résidants n'ont pas toujours faim à l'heure du dîner, et plus de 14 heures entre le souper et le déjeuner du lendemain.

L'intimité du résidant

- Points positifs
 - L'aménagement des lieux physiques, des chambres et des salles de toilette notamment, favorise l'intimité du résidant;
 - La plupart des résidants peuvent fermer la porte de leur chambre à clé;
 - Selon les commentaires recueillis, le personnel a généralement le souci de respecter l'intimité des résidants lors de la prestation des soins.
- Points à améliorer
 - Nous avons noté, lors de notre visite, quelques situations où l'intimité des résidants n'était pas respectée : une porte de chambre entrouverte pendant

qu'un résidant recevait des soins de pieds, une autre tandis qu'une préposée changeait la culotte d'incontinence d'un résidant;

- Des usagers nous ont rapporté que même s'ils frappaient habituellement à la porte des chambres, il arrivait assez fréquemment que les employés n'attendent pas la réponse avant d'entrer.

La dignité et le respect du résidant

- Points positifs

- Le milieu est chaleureux. Le personnel fait preuve d'empathie et de compassion à l'endroit des usagers;
- Les résidants sont abordés de manière respectueuse par le personnel. Le vouvoiement est exigé et généralement respecté dans l'installation.

- Points à améliorer

- Quelques manques de discrétion et bris de confidentialité ont été observés ou rapportés. Mentionnons, à titre d'exemple, le « profil » du résidant, affiché 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 l'information contenue dans ce document, nous questionnons la manière dont cette information leur est transmise;
- Le résidant ne peut pas opter pour une personne du sexe de son choix pour l'exercice de certaines interventions spécifiques, telles que celles relatives à l'hygiène personnelle, dans la mesure où il n'y a pas toujours d'employés des deux sexes.

La sécurité du résidant

- Points positifs

- Les personnes mobiles, désorientées et/ou présentant des déficits cognitifs sont hébergées au 2^{ème} étage. L'accès s'y fait donc au moyen d'un code de sécurité. Ce n'est pas le cas au 1^{er} étage;
- Dans son ensemble, l'équipement apparaît sécuritaire et adapté à une clientèle en perte d'autonomie. Une nuance doit être apportée toutefois en ce qui concerne les tables.

- Points à améliorer

- Le système d'appel utilisé par les résidants en cas de besoin d'assistance n'est pas fiable. En effet, dans le but d'éviter que l'ensemble des personnes hébergées sur une unité soient dérangées par son retentissement, surtout la

nuit, le dispositif a été conçu de manière à ce que les appels soient déviés vers la réception de l'installation. Ainsi, lorsque la cloche est actionnée une première fois par un résidant requérant de l'assistance, un retentissement se fait entendre et une lumière s'allume à la réception. Des mesures sont alors prises à l'endroit de l'utilisateur concerné de manière à répondre à son besoin. Or, il s'avère que si la cloche est actionnée une 2^{ème} fois sans que le système ait été « initialisé », c'est-à-dire -à toutes fins pratiques- sans qu'une réponse ait été apportée à la 1^{ère} requête, le système n'est plus opérationnel. C'est ainsi que plusieurs usagers nous ont fait savoir qu'il leur arrivait de devoir utiliser leur téléphone personnel pour appeler la réception afin d'obtenir l'assistance dont ils avaient besoin.

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

- Points positifs
 - La gestion des insatisfactions exprimées par les résidants auprès de l'équipe de direction et/ou du personnel concerné est globalement jugée satisfaisante;
 - Le code d'éthique est remis au résidant lors de son admission sous la forme d'un dépliant. Il est également affiché dans l'installation.

- Points à améliorer
 - Le plan d'intervention n'est pas un outil utilisé conformément aux prescriptions prévues dans la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (L.R.Q., c. S-4.2).
 - Selon les témoignages reçus des intervenants et de l'administration, le résidant est habituellement accueilli, à son admission, par la directrice générale ou le directeur des soins infirmiers qui se présentent comme des personnes ressources pour le résidant lors de son séjour dans l'installation. On peut toutefois difficilement dire que ces personnes agissent comme personnes de référence responsables d'accompagner le résidant tout au long de son séjour, au sens des orientations ministérielles³;
 - 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,

³ Ministère de la Santé et des Services Sociaux : *Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD : orientation ministérielles*, 2003.

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 matière⁴. 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. Quant aux résidants, ils ne sont 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 mandat, les rôles et le fonctionnement du comité des usagers ne sont pas bien connus;
- Bien que la gestion des insatisfactions soit globalement jugée satisfaisante, 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 donc peu utilisé;
- Bien qu'il soit fourni lors de l'admission et qu'il soit affiché dans l'installation, le code d'éthique n'est pas vraiment connu de la clientèle.

4.4. Environnement physique

- Points positifs
 - Les chambres sont à occupation simple ou double. Dans tous les cas, elles sont spacieuses, bien éclairées et aménagées au goût des personnes qui les occupent;
 - Les chambres contiennent des espaces de rangement privés;
 - Les salles de toilette sont partagées par un maximum de deux personnes (dans le cas de chambres à occupation double). Elles sont spacieuses et fonctionnelles;
 - Les corridors sont larges. Il y a très peu d'encombrement;
 - La salle à manger desservant l'ensemble de la clientèle de la section hébergement et de la section résidentielle est grande, bien éclairée et conviviale;
 - Une salle polyvalente est annexée à la salle à manger;
 - Il y a une chapelle au 1^{er} étage;
 - L'entretien sanitaire de l'ensemble de l'installation est adéquat.

⁴ 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.

- Points à améliorer
 - Au 1^{er} étage, la salle de bains comporte un bain thérapeutique tandis que celle du 2^{ème} étage ne comprend qu'une douche située dans la même pièce que les laveuses et les sècheuses;
 - Les salons situés sur les unités de vie manquent de chaleur et de convivialité;
 - Il n'y a pas de babillards sur les unités de vie. L'information accessible aux résidants y est donc réduite. Si les résidants du 1^{er} étage peuvent avoir accès assez facilement à l'information contenue sur le babillard situé à l'entrée de la salle à manger, ce n'est pas le cas pour les résidants du 2^{ème} étage qui, la plupart du temps, ne peuvent pas quitter leur unité;
 - Les balcons des chambres du 2^{ème} étage ne sont pas accessibles aux résidants;
 - L'accès à l'extérieur du bâtiment, notamment au jardin situé à l'arrière, présente certains obstacles architecturaux.

5. CONCLUSION

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

Nous avons noté deux points forts de la Résidence Les Floralties Lasalle : le premier concerne les ressources humaines. En l'occurrence, les employés rencontrés étaient professionnels, respectueux et chaleureux. Le deuxième point fort se situe au niveau des composantes physiques de l'installation. Essentiellement, les espaces privés sont personnalisés et les espaces communs fonctionnels.

En parallèle, nous avons noté plusieurs points à améliorer : le premier concerne l'offre de services de manière générale. En l'occurrence, la distinction entre les services offerts aux personnes résidant dans les appartements et ceux offerts aux personnes hébergées en CHSLD n'est pas suffisamment claire. Le deuxième point concerne la définition d'un milieu de vie de qualité. Dans la partie de l'installation réservée à l'exploitation de la mission CHSLD, le 2^{ème} étage, réservé aux personnes en plus grande perte d'autonomie et/ou présentant des déficits cognitifs, répond peu à la définition d'un milieu de vie de qualité. Les autres points à améliorer sont notamment l'absence d'infirmier(ère) sur les trois quarts de travail, un défaut d'accessibilité à des services spécialisés et une certaine tendance à la routine gériatrique au détriment du maintien des capacités des résidants, surtout au 2^{ème} étage.

Enfin, nous avons perçu que les employés étaient peu impliqués dans les décisions prises par l'établissement, en dépit des changements récemment apportés suite à l'arrivée d'une nouvelle équipe de direction qui, selon les opinions recueillies, a donné un souffle nouveau à l'installation.

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 23 mars 2005

- au moyen d'entretiens, notamment lors des rencontres avec l'équipe de direction
- grâce aux observations, lors de la visite de la Résidence Les Floralies Lasalle
- au moyen des questionnaires, lors des entrevues avec les différents groupes rencontrés,

les membres de l'équipe d'appréciation adressent les recommandations suivantes au propriétaire des Résidences Lasalle, Verdun et Lachine, ainsi qu'à la directrice générale de la Résidence Les Floralies Lasalle :

6.1 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'offre de services dans la section hébergement (CHSLD) de la Résidence les Floralies Lasalle soit mieux définie, en apportant les distinctions nécessaires avec la section résidentielle (appartements) notamment en ce qui concerne l'accessibilité aux services et aux activités, y compris les activités récréatives, sociales et spirituelles;**
- **que l'organisation clinique dans la section hébergement soit revue de manière à assurer aux usagers l'accès à des services et à des soins infirmiers de qualité, répondant à leurs besoins. Principalement :**
 - **au moins un(e) infirmier(ère) devrait être présent, pour les 2 unités de vie, sur les 3 quarts de travail, limitant les responsabilités actuellement confiées aux infirmier(ère)s auxiliaires.**
- **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'accessibilité aux services spécialisés pour la clientèle hébergée, notamment les services de physiothérapie, d'ergothérapie et les services psychosociaux, soit améliorée afin de favoriser une approche globale et de permettre une compréhension intégrée de la personne;
- que les services spécialisés disponibles à l'extérieur de l'installation fassent l'objet d'une meilleure information aux résidants et aux familles, notamment quant aux modalités financières relatives à leur obtention;
- que le milieu d'hébergement soit plus animé, notamment :
 - que des activités sociales et récréatives soient organisées le soir et la fin de semaine;
 - que la participation aux activités des personnes hébergées soit stimulée de manière à rejoindre un plus grand nombre de ces personnes.

6.2 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 les services dispensés et les activités offertes aux personnes en plus grande perte d'autonomie et/ou présentant des déficits cognitifs, hébergées au 2^{ème} étage, fassent l'objet d'une révision en profondeur de manière à ce que cette unité corresponde davantage à un milieu de vie substitut, de qualité. Ainsi notamment :
 - des programmes de formation, axés sur la spécificité des besoins des personnes présentant des déficits cognitifs, devraient être organisés, en partenariat avec le réseau de la santé et des services

- sociaux ou avec le secteur privé, de manière à mieux répondre aux besoins de ces personnes;
 - l'organisation du travail devrait être revue et adaptée aux besoins et aux habitudes de vie de ces personnes de manière à favoriser leur autonomie et à contrer les effets négatifs de l'institutionnalisation;
 - les activités sociales et récréatives devraient être adaptées aux capacités physiques et cognitives de ces personnes.
- que l'ensemble du personnel soit consulté et impliqué dans ce projet de révision des services dispensés et des activités offertes aux personnes en plus grande perte d'autonomie et/ou présentant des déficits cognitifs, de manière à en assurer la réussite, au bénéfice de la qualité de vie de ces personnes;
 - que la procédure d'appel en cas de besoin d'assistance soit revue de manière à être fiable et à assurer la sécurité des personnes hébergées sur les 2 unités de vie. L'avenue des nouvelles technologies devrait être explorée;
 - qu'une attention particulière soit portée à la confidentialité des données personnelles et à l'intimité des résidents;
 - que l'organisation des repas soit révisée et des améliorations apportées au niveau de la nourriture, notamment :
 - que les menus et les choix disponibles pour le dîner et le souper soient affichés sur les unités de vie;
 - que l'intervalle de temps entre les repas soit revu;
 - que les salons dans lesquels se prennent les repas sur les unités de vie, pour certains résidents, soient aménagés de manière à être plus accueillants.

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

Le plan d'intervention individualisé

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

- qu'un établissement doit élaborer un plan d'intervention afin d'identifier les besoins d'un usager, les objectifs poursuivis, les moyens à utiliser et la durée prévisible pendant laquelle des services devront lui être fournis,
- que le plan d'intervention doit assurer la coordination des services dispensés à l'usager par les divers intervenants concernés,

Considérant par ailleurs :

- que tout usager a le droit de participer à toute décision affectant son état de santé ou de bien-être,
- qu'il a notamment le droit de participer à l'élaboration et à la révision de son plan d'intervention,

Nous recommandons :

- **que l'établissement s'assure d'être conforme à la loi en ce qui a trait à sa procédure d'élaboration et de révision des plans d'intervention. Une attention particulière devrait être portée à l'interdisciplinarité de manière à favoriser une approche globale et à permettre une vision intégrée de la personne.**

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,
- 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 qu'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,

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 de la Résidence Les Floralties Lasalle:

- **s'assure que le comité des usagers mis en place dans l'installation soit opérationnel, notamment :**
 - que la représentativité de ses membres soit assurée, en portant une attention particulière aux résidants du 2^{ème} étage;
 - que la logistique nécessaire à son fonctionnement soit garantie;
 - que les modalités relatives à la gestion de son budget fassent l'objet d'une meilleure information auprès des usagers et des familles.
- **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 la différence que nous avons perçue entre le 1^{er} et le 2^{ème} étage de la section hébergement relativement à la mise en place d'un milieu de vie de qualité :

- **que, dans les meilleurs délais possibles, le comité des usagers se voit confier la tâche de procéder à une évaluation de la satisfaction des usagers hébergés sur les 2 unités de vie relativement à l'ensemble des services qui leur sont dispensés et aux activités qui leur sont offertes.**

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'usager ou à son représentant de formuler une plainte à l'égard des services que l'usager 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,

Considérant toutefois :

- que pour résoudre un problème, il suffit parfois d'aborder simplement la question avec les personnes impliquées et/ou concernées,

Nous recommandons :

- **que l'établissement fasse davantage connaître le rôle et le mandat du commissaire local à la qualité des services, notamment par la mise en place de mécanismes garantissant sa « promotion » (journal local, séances d'information aux résidents, aux familles, aux employés, etc...). Il en est de même pour le processus de traitement des plaintes lui-même tel que prévu par la *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives*. Le comité des usagers devrait jouer un rôle important à ce niveau.**

Le code d'éthique

Considérant :

- que tout établissement est tenu d'élaborer et d'adopter une charte des droits des résidents ou un code d'éthique qui doit viser le respect des individus qui y interagissent et l'atteinte d'une qualité de vie maximale,
- que toutes les personnes impliquées dans l'établissement (résidents, familles, intervenants, gestionnaires, bénévoles, ...) doivent être mises à contribution dans l'élaboration et l'adoption de la charte ou du code d'éthique,
- que le résident doit être au centre des décisions qui découlent de l'application de la charte ou du code d'éthique,
- que la qualité de vie du résident doit toujours primer, même si divers éléments extérieurs au bien-être des résidents peuvent être considérés,
- que toute décision clinique, administrative et organisationnelle doit respecter l'ensemble des éléments composant la charte ou le code d'éthique,

Nous recommandons :

- **que le code d'éthique en vigueur dans l'installation fasse l'objet d'une plus grande diffusion, au bénéfice de la qualité de vie des résidents.**

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.

Rapport approuvé par l'équipe de visite d'appréciation de la qualité :

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

Le 11 avril 2005

ANNEXE 1

Personnes rencontrées par l'équipe de visite d'appréciation de la qualité en CHSLD à la Résidence Les Florales Lasalle le 23 mars 2005

1-A : Membres de l'équipe de direction

- M. Manuel Folla, propriétaire des Résidences Les Florales Lasalle, Verdun et Lachine;
- Mme Hélène Hébert, directrice générale de la Résidence Les Florales Lasalle;
- M. Vincent Charest, directeur des soins infirmiers et commissaire local à la qualité des services;
- M. Stéphane Joncas, directeur du service alimentaire.

ANNEXE 2

Personnes rencontrées par l'équipe de visite d'appréciation de la qualité en CHSLD à la Résidence Les Floraliés Lasalle le 23 mars 2005

Employés choisis de façon aléatoire

- Mme Jocelyne Harvey, préposée aux bénéficiaires;
- Mme Lise Ladouceur, préposée aux bénéficiaires;
- Mme Manon Poulin, préposée aux bénéficiaires;
- M. Pablo Fernandez, infirmier auxiliaire;
- M. Michel Logan, employé au service d'entretien;
- Mme Louise Dagenais, intervenante en loisirs;
- M. Stéphane Joncas, employé au service alimentaire.