

RAPPORT DE VISITE

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

ÉTABLISSEMENT : Rive Soleil Inc.

**INSTALLATION
VISITÉE :** CHSLD Rive Soleil

RÉGION : (06) Montréal

ÉQUIPE DE VISITE

ENTITÉ REPRÉSENTÉE	NOM DU REPRÉSENTANT(E)
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 26 mai 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	7
	4.1 Accessibilité et qualité des services	7
	4.2 Respect des principes caractérisant un milieu de vie de qualité.....	8
	4.3 Mesures, mécanismes, outils ou instances contribuant à un milieu de vie de qualité	9
5.	RECOMMANDATIONS	10
	A. Au niveau de l'accessibilité et de la qualité des services	10
	B. Au sujet des principes caractérisant un milieu de vie	12
	C. Au sujet des mesures, mécanismes, outils ou instances facilitant la mise en oeuvre contribuant à un milieu de vie de qualité.....	14
	D. Au niveau de l'environnement physique et humain	16
6.	CONCLUSION	17
ANNEXE		
	▪ Liste des documents déposés	18

1. PRÉAMBULE

Le CHSLD Rive Soleil est un établissement privé non conventionné.

Au moment de la visite, l'Agence de développement de réseaux locaux de santé et de services sociaux de Montréal (ADRLSSS-Mtl) y finançait 5 places pour des clientèles de 2.5 HS et plus, à partir de son programme d'achat temporaire de places pour le désengorgement des urgences ; le CRDI Gabrielle Major fait de même avec 10 places, dont seulement 3 sont occupées. Six autres places sont réservées pour les résidents d'une autre région. En somme, sur les 32 résidents présents, 14 font partie d'un programme temporaire d'achat de places et 18 sont de la clientèle « privée ».

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 la documentation demandée en préalable soit : la grille *partie I - données de base* et le questionnaire sur le *Clostridium Difficile*, ainsi qu'un document sur la structure de soins du Centre Rive Soleil.

Enfin, l'équipe ministérielle a pu rencontrer librement les individus et groupes visés par le présent programme d'appréciation de la qualité, lesquels ont offert une excellente collaboration.

3. INSTALLATION VISITÉE

Le CHSLD Rive Soleil est une installation privée ayant pour mission la fourniture de services d'hébergement et de soins de longue durée. Il comprend 50 lits dressés au permis – dont 32 occupés - répartis sur 2 étages.

• Configuration des chambres :

- 16 chambres à occupation simple
- 17 à occupation double

• Caractéristiques des résidents :

Au 31 mars 2004, l'établissement déclare qu'il héberge des personnes dont la moyenne d'âge des personnes de plus de 65 ans est de 81 ans ; leur distribution était la suivante :

- 30 résidents ont de plus de 65 ans
- 02 résidents ont moins de 65 ans

- Chez les personnes de plus de 65 ans : Problèmes de santé physique
Note : seule 1 personnes est non mobile.
 - Chez les personnes de moins de 65 ans : Déficience intellectuelle
Note : seule 1 personnes est non mobile .
- **Protocoles, programmes, mécanismes ou outils mis en places pour assurer l'accès ou la qualité des services**
- Très peu de politiques et procédures sont écrites et l'établissement compte sur sa nouvelle infirmière coordonnatrice pour mettre à jour ce qui existe et développer ce qui manque.
- **La gestion de la qualité des services et des risques**
 - Deux plaintes ont été reçues en 2003-2004 ;
 - Le rôle de Commissaire local à la qualité est présentement assumé par la directrice générale et co-proprétaire de l'établissement ;
 - Il n'y a pas de comité de gestion des risques et de la qualité en place ;

- **Mise en œuvre des orientations ministérielles**

L'établissement n'a pas encore pris connaissance des *orientations ministérielles* « Pour un milieu de vie de qualité en CHSLD », publiées en octobre 2003.

- **Formation**

L'établissement ne rapporte aucune activité de formation ni aucun budget consacré à cette fonction pour l'année 2003-2004

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.

L'établissement est invité à prendre connaissance des rubriques *points forts* et *points à améliorer*, lesquelles rendent compte des zones de convergence et divergence les plus évidentes de perception entre les groupes *résidants/proches* et *direction/personnel*.

4.1. Accessibilité et qualité des services

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

- Points positifs :

- l'information transmise au résidant ou ses proches permet de connaître les soins infirmiers disponibles ;
- le personnel clinique est estimé satisfaisant le jour ;
- les services de pastorale sont obtenus et le résidant dispose des activités spirituelles correspondant à ses croyances ;

- Points à améliorer :

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

- *Pour que les conditions de vie du résidant soient les plus proches de celles du domicile et préservent l'autonomie résiduelle le plus longtemps possible, il est important :*
 - ~ le résidant et ses proches soient tenus au courant de son état de santé ;
 - ~ les intervenants connaissent le résidant, notamment au plan de :
 - * ses habitudes de vie et centres d'intérêt ;
 - * ses aptitudes, goûts et capacités ;
 - * sa problématique personnelle ;
 - * ses besoins généraux ;
 - ~ l'accompagnement requis par le résidant pour réaliser ses AVQ soit assuré et obtenu rapidement ;
 - ~ qu'il y ait continuité dans les interventions requises pour le résidant, d'une équipe à l'autre, d'un jour à l'autre ;

- *Pour que le résidant sente en tout temps qu'il a accès aux soins appropriés à sa condition :*
 - ~ veiller à ce que l'encadrement clinique c'est-à-dire le personnel en autorité, soit suffisant notamment le soir, la nuit et certainement les fins de semaines, surtout lorsqu'il y a du personnel temporaire ou occasionnel;
 - ~ faire en sorte que le personnel clinique soit davantage disponible à répondre aux besoins du résidant, notamment le soir et certainement la nuit et les fins de semaines ;

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 dispose de suffisamment de temps pour s'alimenter, une fois les repas servis ;
- la vie privée du résidant est généralement respectée c'est-à-dire : frapper avant d'entrer dans sa chambre, ne pas déplacer ses affaires personnelles sans son consentement, ne pas poser de questions indiscrettes etc.
- le résidant peut être seul lorsqu'il le désire ;
- il peut garder dans sa chambre des effets personnels ;
- le vouvoiement est exigé par l'établissement ;
- les informations concernant le résidant ne sont pas révélées par le personnel verbalement ou autrement, sauf s'il en est autorisé ;
- il y a une bonne surveillance exercée le jour ;

- Points à améliorer :

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

- *Pour que les conditions de vie du résidant soient les plus proches de celles du domicile et préservent l'autonomie résiduelle le plus longtemps possible, il est important que le personnel :*
 - ~ favorise le maintien des capacités du résidant dans l'exécution de ses tâches;
 - ~ assure une surveillance vigilante de manière à pouvoir répondre aux besoins particuliers ou ponctuels des résidants, notamment le soir et la nuit ;
- *Pour favoriser que le résidant habite véritablement son environnement et qu'il en profite, il est requis d'accentuer les efforts sur :*
 - ~ la détection des barrières architecturales limitant les déplacements des résidants ambulants – avec ou sans aide technique/ avec ou sans déficit cognitif ;
 - ~ la mise à disposition des résidants et familles, d'espaces communs plus nombreux, accessibles à tous et invitants à la détente, sur chacune des unités de vie ;

- *Parce que le résidant est d'abord une personne et que l'établissement a la responsabilité de préserver sa dignité et d'imposer son respect, il est attendu que :*
- ~ le personnel prenne le temps de parler avec le résidant et demeure en interaction avec le résidant lors de son intervention, de même que faire preuve d'empathie et de compassion à son adresse, dans les moments qui lui sont plus difficiles ;
 - ~ les intervenants adoptent en tout temps une manière respectueuse de même qu'une attitude polie et courtoise de s'adresser au résidant, en évitant par exemple, de le tutoyer, l'appeler par son prénom, l'infantiliser ou lui donner des surnoms ;
 - ~ le personnel ne discute pas des comportements ou problèmes d'un résidant dans les lieux publics ex : cafétéria, corridors, extérieur de l'établissement etc.

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

Aucun indice de cette section ne recueille de reconnaissance franchement positive chez les résidants ou de la part des membres du personnel. *Cette appréciation très sévère des personnes qui vivent sous son toit et offrent des services à l'intérieur du CHSLD, se doit d'interpeller sérieusement les membres de la direction.*

5. RECOMMANDATIONS

Cette section regroupe les *recommandations majeures* de l'appréciation de l'équipe visiteuse pour chacun des thèmes à considérer. Étant donné le *faible score global* obtenu par l'établissement il est impératif, 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 et de leur impact sur la santé, la sécurité et le bien-être du résident, que la direction de l'organisation s'assure que chacune des *recommandations qui suivent soit actualisée à très court terme*.

A. Accessibilité et qualité des services :

R1 : *Parce que le CHSLD est devenu pour le résident le milieu de vie substitut au domicile et qu'en ce sens il est attendu de sa « nouvelle famille » qu'elle lui assure l'intérêt qu'on porte à lui procurer une approche individualisée et rassurante, il est requis que :*

- soit promptement réalisée l'histoire de vie du nouveau résident ainsi que du son profil global de la personne qu'ils accompagnent, de ses capacités, aptitudes, goûts et besoins etc.;
- l'organisation du travail permette en tout temps de répondre aux besoins ponctuels des résidents ;

R2 : *Parce qu'il est important d'optimiser ou maintenir les capacités du résident de même que soutenir son adaptation à sa nouvelle réalité, il y a lieu de s'assurer que :*

- du point de vue clinique :
 - ~ l'organisation prenne les dispositions pour que les usagers le requérant, disposent d'un, aux services spécialisés actuellement peu présents mais nécessaires ;
 - ~ la disponibilité du médecin et du pharmacien permette la surveillance de la médication, en collaboration avec les professionnels infirmiers ;
 - ~ la couverture des besoins en ressource infirmière correspond aux besoins des résidents, plus particulièrement en soirée et la nuit ;
- du point de vue de l'encadrement clinique et administratif :
 - ~ un minimum de présence sur place de personnes en autorité soit assuré ;
 - ~ la zone d'autorité de l'infirmière sur le personnel sous sa charge soit identifiée et soutenue en regard du respect et de la continuité des interventions requises à la condition du résident ;
 - ~ les infirmières auxiliaires puissent rapidement et en tout temps référer à l'infirmière dans le cadre de leurs activités professionnelles ;

R3 : *Parce qu'il est reconnu que l'accès à des activités stimulantes est nécessaire pour procurer chez le résidant un minimum de contact social et marquer les événements spéciaux de la vie courante malgré un niveau de handicap élevé, il est demandé :*

- de prévoir une programmation d'activités significatives et adaptées au potentiel et aux besoins de chacun des résidants ;
- revoir et adapter la plage horaire des activités de loisirs notamment pour couvrir les événements et fêtes généralement soulignées en présence des familles, dans la vie courante ;
- d'investir dans le recrutement de bénévoles aptes à apporter leur concours aux visites d'amitiés aux résidants seuls ou incapables de profiter de sorties ;

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

Puisque le CHSLD est le milieu de vie permanent du résidant, il est attendu que l'ensemble du système de distribution des soins et services, de même que les conditions de l'environnement physique dans lequel il vit s'apparentent le plus possible à ceux d'un domicile.

R4 : *L'atmosphère normale du domicile est faite de stabilité de même que de chaleur humaine, stimuli et interactions significatives et apaisantes entre aidants et aidés, c'est pourquoi l'organisation doit veiller à :*

→ inviter les membres du personnel à profiter de toutes les occasions d'aide au résidant, comme par exemple au moment du repas du bain, de l'habillement etc., pour entrer en relation avec lui ;

R5 : *La dispensation de services en milieu institutionnel n'est pas incompatible avec la personnalisation des approches, surtout en ce qui concerne le respect des habitudes de vie des résidants et son pouvoir sur les décisions qui le concerne, c'est pourquoi il est requis que l'organisation du travail permette :*

→ que le résidant réalise ses activités de la vie quotidienne à l'intérieur d'un cadre organisationnel qui permet de tenir compte de ses habitudes de vie, notamment :

~ pour le choix des moyens et horaires relatifs à la dispensation de ses soins d'hygiène ;

~ l'heure du lever et du coucher ;

→ que le personnel dans l'exécution de ses tâches favorise le maintien des capacités dans résidants ;

R6 : *L'alimentation de qualité a valeur d'élément thérapeutique ajouté chez la personne dont l'état de santé nécessite un hébergement, c'est pourquoi nous recommandons qu'on s'assure :*

→ que le résidant s'alimente correctement en quantité et qualité et que son état nutritionnel du résidant soit régulièrement évalué et suivi ;

→ que les menus sont diversifiés et élaborés sur un cycle de plusieurs semaines ;

→ que les résidants dont l'état de santé requiert l'apport rapide de nutriments riches en glucose ou autres, les obtiennent en tout temps et sans condition ;

→ de valider, par des moyens objectifs, auprès des résidants et des familles, leur appréciation du goût et de la diversité des aliments servis ;

→ de permettre l'obtention de collations nutritives en sus des tournées régulières ;

→ de repérer les interactions susceptibles de potentialiser ou nuire à l'efficacité du plan de traitement pharmacologique du résidant ;

R7: *Le respect de l'intimité de la personne lorsqu'on l'accompagne dans ses activités de la vie quotidienne, revêt une importance certaine dans un contexte de dépendance à l'intervenant, c'est pourquoi il est demandé :*

→ d'installer des rideaux séparateurs ou autres, dans les chambres partagées ;

Vivre dans un environnement sécuritaire et exempt de risques évitables relève de l'usage commun en milieu domestique régulier. Le respect de cette obligation s'impose d'évidence dans le cas d'une organisation qui fait sa spécialité d'offrir des services à la clientèle des personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement, ce qui suppose sa connaissance des mesures préventives au plan de la prévention des accidents, des incidents ainsi que des infections nosocomiales, c'est pourquoi il est demandé de :

R8 : nettoyer de fond en comble pour le rendre hygiénique, l'espace où est préparée la nourriture des résidants;

R9 : prévoir et tester un moyen de suppléer à une éventuelle panne de l'unique ascenseur disponible pour les résidants ;

R10 :équiper toutes les portes intérieures qui donnent sur un escalier, d'un mécanisme de fermeture automatique ;

R11 :déterminer un lieu qui réponde entièrement aux exigences de la Loi sur l'usage du tabac dans les lieux publics et dans l'intervalle, prendre immédiatement les moyens pour :

- prévenir le contact fortuit d'articles de fumeurs avec les équipements médicaux ex : les concentrateurs d'oxygène ;
- protéger la clientèle et les employés du contact avec la fumée secondaire des fumeurs - visiteurs, familles, résidants, membres du personnel et administrateurs etc. ;

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

R12 : *En raison du caractère unique et intense de l'expérience d'hébergement pour le résidant et sa famille, l'organisation doit s'assurer :*

- qu'un intervenant apte à agir à titre de personne référente soit assigné à chaque résidant tout au long de son séjour ;

R13 : *Parce que l'accompagnement du résidant entraîne la responsabilité de l'organisation quant à la détermination de ses besoins au niveau clinique et professionnel et qu'il est essentiel qu'il y ait cohérence et continuité des interventions qui lui sont prodiguées, il est attendu :*

- que le plan d'intervention du résidant soit mis à jour en fonction de l'évolution de l'état de santé du résidant et selon la périodicité minimale prévue par la Loi, en équipe inter disciplinaire et en présence du résidant ou de ses proches ;
- que l'organisation des services au résidant s'y conforme et assure la continuité dans les interventions du personnel dans et hors de l'unité ;

R14 : *Le code d'éthique est largement méconnu des résidants, familles et membres du personnel ; en conséquence, il est préconisé:*

- que la direction en intensifie la promotion pour en faire l'instrument qui gouverne l'organisation et la prestation de ses services ;
- incorporer à l'évaluation du rendement des employés, des indicateurs de mesure de connaissance du code d'éthique ;

R15 : *Le comité des résidants de l'établissement dispose par la Loi, de prérogatives d'autonomie dont celle de disposer d'un budget annuel pour la réalisation de ses obligations envers la communauté des résidants ; bien qu'un tel comité existe dans l'organisation, il est nécessaire de le faire évoluer afin:*

- qu'il devienne une entité représentative de tous les résidants hébergés ;
- qu'il recentre ses activités sur l'acquittement de ses mandats légaux et l'outiller à cette fin ;
- qu'il utilise le budget annuel disponible pour la réalisation de ses mandats ;
- qu'il se fasse connaître auprès des résidants et de leurs familles ;

R 16 : *La clientèle des milieux d'hébergement doit être capable d'exercer son droit de consommateur et le recours au mécanisme formel des plaintes prévu par la Loi, fait partie des instruments mis à sa disposition ; l'usage de ce recours, requiert que l'organisation :*

- identifie une personne objective et libre dans le choix de ses moyens et de ses approches, pour agir à titre de Commissaire local à la qualité et aux plaintes ;
- informe les résidants, familles et membres du personnel des procédures à suivre ;
- affiche aux endroits publics les « posters » annonçant les coordonnées du bureau de la Commissaire locale à la qualité ainsi que celles du groupe communautaire *Centre d'aide et d'accompagnement aux plaintes (CAAP)*, mandaté pour l'accompagnement du résidant ou de sa famille, à travers le processus ;

R17 : *Le concept de milieu de vie implique d'emblée que les principes et valeurs qui le soutiennent passent dans les coutumes quotidiennes ; il suggère également le maintien à jour des connaissances des employés en regard des meilleures pratiques pour le suivi clinique des clientèles ; en conséquence et dans l'intérêt premier du résidant, les membres visiteurs recommandent que soient rapidement entreprises les mesures suivantes :*

- développer la connaissance de l'approche aux personnes avec déficits cognitifs auprès de tous les membres du personnel ainsi que du comité de usagers et voir à son intégration par tous, au quotidien des activités courantes ;
- s'assurer que le personnel participe aux formations offertes par la Direction régionale de la Santé Publique de l'ADRLSSS de Montréal sur les infections ainsi que sur la gestion des risques ;
- mettre en place un programme de formation continue qui invite chacun à mettre la personne au centre de ses préoccupations et rafraîchir les connaissances dans les autres domaines ;
- d'utiliser toutes les occasions de réunions/rencontres pour illustrer les propos et guider le personnel ;

R18 : *Soutenir l'équipe médicale et professionnelle, en :*

- ~ engageant la réflexion 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 ;
- ~ accentuant les efforts de recherche de candidats pour partager la prise en charge médicale et la garde en disponibilité, des résidants de l'établissement et s'informer des conditions applicables auprès des ressources-conseil du département régional de médecine générale (DRMG) de l'ADRLSSS de Montréal ;

R19 : *S'assurer que le rendement des employés fait l'objet d'un encadrement satisfaisant et adéquat ;*

D. Environnement humain et physique

De l'avis des membres de l'équipe visiteuse, la récurrence sur plusieurs années maintenant du programme temporaire d'achats de places de transition pour la clientèle de l'Agence de développement de réseaux locaux de santé et de services sociaux de Montréal (ADRLSSS de Mtl) fait maintenant sentir son impact sur l'infrastructure organisationnelle. D'une part, la clientèle en provenance du « programme 54 » s'avère plus lourde au plan de ses besoins de même que se renouvelle à un rythme beaucoup plus élevé que sa clientèle naturelle.

Elle touche également la moitié de sa capacité de production soit 14 des 32 places occupées sur un potentiel de 50 lits dressés, dans un contexte où la durée de chacune des ententes est limitée, ce qui est de nature à réduire considérablement sa capacité de consolidation de ses activités et de stabilisation de sa main d'œuvre.

R20 : En conséquence de ce qui précède, des résultats de son appréciation et dans l'intérêt premier du résidant, les membres de l'équipe ministérielle recommandent à l'ADRLSSS de Montréal :

- de s'assurer que la qualité de vie des résidants y est optimale au sens des orientations ministérielles et que les présentes recommandations sont en voie d'implantation, préalablement au renouvellement de l'entente en regard du « programme 54 »;

6. CONCLUSION

L'impression générale qui se dégage de notre visite est à l'effet que malgré la bonne volonté exprimée par la direction, le CHSLD Rive Soleil ne répond faiblement aux attentes signifiées dans les *orientations ministérielles* « Pour un milieu de vie de qualité en CHSLD », publiées en octobre 2003.

Les lacunes sont nombreuses et qu'un virage qui s'impose. L'arrivée de la nouvelle infirmière coordonnatrice de jour peut constituer un atout intéressant dans les circonstances, de même que la petite taille de l'organisation ;

Nous tenons toutefois à souligner que l'ensemble des membres du personnel et de la direction clinique nous ont paru soucieux d'offrir au mieux de leur capacité, les services requis par les personnes hébergées services, ajoutons-nous, qui nous semblent de faible qualité en regard des orientations ministérielles.

LISTE DES DOCUMENTS DÉPOSÉS :

- Partie I de la grille MSSS de visite – données de base
- Questionnaire sur le *Clostridium Difficile*
- Composition de l'équipe clinique et de soutien