

RAPPORT DE VISITE  
APPRECIATION DE LA QUALITÉ  
HÉBERGEMENT ET SOINS DE LONGUE DURÉE

ÉTABLISSEMENT : Centre Hospitalier de l'Université  
de Montréal

INSTALLATION VISITÉE : Hôpital Notre-Dame du CHUM

DATE DE LA VISITE : 19 avril 2006

DATE DU RAPPORT : 04 mai 2006

RÉGION : Montréal (06)

NOMBRE DE PLACES : 81

EQUIPE DE VISITE

ENTITÉ REPRÉSENTÉE	NOM DU (DE LA) REPRÉSENTANT(E)
Ministère de la Santé et des Services sociaux	Lyne Chamberland
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal	Rachel Gagnon
Conseil pour la protection des malades	Sophie Marchildon
Table de concertation des aînés de l'île de Montréal	Henri Gervais

## TABLE DES MATIÈRES

<b>1. Introduction .....</b>	<b>3</b>
a. Démarche d'appréciation de la qualité .....	3
b. Limites du rapport.....	3
<b>2. Déroulement de la visite d'appréciation de la qualité.....</b>	<b>3</b>
a. Accueil.....	3
b. Logistique.....	4
<b>3. Caractéristiques de l'installation visitée .....</b>	<b>5</b>
<b>4. La qualité et l'accessibilité des services et des activités.....</b>	<b>6</b>
a. Éléments positifs .....	6
b. Éléments à améliorer .....	6
c. Recommandations .....	7
<b>5. L'environnement humain : la mise en application des principes caractérisant un milieu de vie de qualité .....</b>	<b>8</b>
a. Éléments positifs .....	8
b. Éléments à améliorer .....	9
c. Recommandations .....	10
<b>6. L'environnement physique : la mise en application des principes caractérisant un milieu de vie de qualité .....</b>	<b>10</b>
a. Éléments positifs .....	10
b. Éléments à améliorer .....	11
c. Recommandations .....	12
<b>7. Les mesures, les mécanismes, les outils ou les instances facilitant la mise en œuvre et contribuant à un milieu de vie de qualité.....</b>	<b>12</b>
a. Éléments positifs .....	12
b. Éléments à améliorer .....	13
c. Recommandations .....	13
<b>8. La qualité du milieu de vie .....</b>	<b>14</b>
<b>9. Conclusion.....</b>	<b>14</b>
<b>ANNEXES .....</b>	<b>16</b>
➤ Liste des recommandations	
➤ Commentaires de l'établissement	

## 1. Introduction

### *a. Démarche d'appréciation de la qualité*

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

Le milieu sélectionné par le ministère de la Santé et des Services sociaux dans le cadre de cette visite était constitué des deux unités d'hébergement et de soins de longue durée de l'Hôpital Notre-Dame.

L'Hôpital Notre-Dame est une installation du Centre hospitalier de l'Université de Montréal, l'interlocuteur de l'équipe d'appréciation fut donc le CHUM.

### *b. Limites du rapport*

Ce rapport n'a pas la prétention de dresser un portrait exhaustif de la qualité des soins, des services et des activités sur les unités d'hébergement et de soins de longue durée de l'Hôpital Notre-Dame. Il tend :

- à rendre compte, d'une part, des résultats obtenus suite à l'administration de grilles d'appréciation en regard de la mise en œuvre d'un milieu de vie de qualité sur ces unités. Ces grilles, élaborées par le ministère de la Santé et des Services sociaux, ont été administrées à différents groupes prédéterminés à l'intérieur du cadre de référence ministériel des visites d'appréciation de la qualité en CHSLD;
- à refléter, d'autre part, les perceptions de l'équipe d'appréciation à partir de l'analyse des résultats obtenus suite à l'administration des grilles, aux communications établies avec les différentes personnes rencontrées et aux observations faites lors de la visite proprement dite des deux unités d'hébergement et de soins de longue durée.

## 2. Déroulement de la visite d'appréciation de la qualité

### *a. Accueil*

D'entrée de jeu, l'équipe d'appréciation tient à remercier le CHUM ainsi que toutes les personnes qui ont contribué à la réalisation du mandat ministériel, notamment celles qui ont participé aux différentes rencontres prévues. Une documentation leur a par ailleurs été remise qui a grandement été appréciée.

## **b. Logistique**

Constituée de quatre personnes, l'équipe d'appréciation s'est présentée à l'Hôpital Notre-Dame à 8 heures le matin du 19 avril 2006.

Tel que prévu dans l'horaire de visite, des échanges ont eu lieu, dès le départ, entre tous les membres de l'équipe d'appréciation et l'équipe de direction du Centre hospitalier de l'Université de Montréal. Ont participé à ces échanges : D<sup>r</sup> Denis-Richard Roy, directeur général, M. Yves Masse, directeur général adjoint, M<sup>me</sup> Louise Brunelle, commissaire locale à la qualité des services à l'Hôpital Notre-Dame, M<sup>me</sup> Esther Leclerc, directrice des soins infirmiers, M. Gaétan Lemay, directeur de la planification stratégique et des services techniques, M<sup>me</sup> Micheline Ulrich, directrice adjointe des soins infirmiers à l'Hôpital Notre-Dame, D<sup>r</sup> Charles Bellavance, directeur des services professionnels, D<sup>r</sup> Michel Émond, médecin examinateur, D<sup>r</sup> André Bourque, chef du Département de médecine générale, M<sup>me</sup> Pierrette Gervais, directrice des regroupements clientèles, M. Renaud Vigneault, directeur des ressources humaines, M. Pierre Duchesneau, adjoint à la directrice des communications, M<sup>me</sup> Véronique Dubé, conseillère en soins spécialisés.

L'équipe d'appréciation s'est ensuite scindée en 2 sous-équipes composées chacune de deux personnes :

- Sous-équipe A : Lyne Chamberland, représentante du *ministère de la Santé et des Services sociaux*, et Rachel Gagnon, représentante de l'*Agence de la santé et des services sociaux de Montréal*;
- Sous-équipe B : Sophie Marchildon, représentante du *Conseil pour la protection des malades*, et Henri Gervais, représentant de la *Table de concertation des aînés de l'île de Montréal*.

De son côté, la sous-équipe A a rencontré successivement 3 groupes composés, dans l'ordre, de membres de l'équipe de direction, de membres des différents conseils de l'établissement (CMDP, CII, CIIA, CM) et d'employés oeuvrant sur les unités d'hébergement et de soins de longue durée de l'installation.

Pour sa part, la sous-équipe B a procédé à l'observation des activités de la vie quotidienne sur les 2 unités. Par la même occasion, elle s'est entretenue de manière individuelle avec des résidants, des membres de familles, des employés et des bénévoles. Elle devait, par la suite, rencontrer de manière plus formelle, en groupe, les membres du comité des usagers de l'établissement, les résidants, les familles et les bénévoles intéressés. Bien que les invitations aient été faites par l'établissement tel que prévu à l'horaire de la journée, le taux de participation s'est avéré faible. Par conséquent, les perceptions reflétées par ce groupe reposent sur un nombre limité de personnes.

Tous les groupes rencontrés se sont vu administrer la même grille d'appréciation en regard de la mise en œuvre d'un milieu de vie de qualité en CHSLD. Le groupe des résidants, des membres de familles et des bénévoles n'a pas été en mesure de répondre à toutes les questions de la grille d'appréciation.

Au terme de la journée, les informations recueillies par les deux sous-équipes ont été mises en commun. Par la suite, tous les membres de l'équipe d'appréciation ont rencontré l'équipe de direction pour dresser un bilan sommaire de l'exercice.

### 3. Caractéristiques de l'installation visitée

L'Hôpital Notre-Dame est un établissement public qui exploite un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (CHSGS) intégré au milieu universitaire. Il détient 597 places au permis dont 81 places d'hébergement transitoire réparties sur deux unités situées au 3<sup>e</sup> et au 4<sup>e</sup> étage.

Les lits d'hébergement transitoires sont répartis de la manière suivante : 13 en chambres simples, 30 en chambres à occupation double et 2 en chambres à occupation quadruple.

En date de la visite, la durée moyenne de séjour sur les deux unités d'hébergement était de 79,41 jours. L'âge moyen des résidents de plus de 65 ans était de 80,9 ans. Il y avait 16 résidents de moins de 65 ans.

La première impression de l'équipe ministérielle, en visite sur les unités d'hébergement et de soins de longue durée, fut celle de deux milieux dont les caractéristiques correspondent en grande partie à la mission hospitalière de l'installation. Cette première impression s'est confirmée lors des échanges et des observations de l'équipe. L'équipe a aussi constaté que les lieux physiques actuels présentent des aménagements qui désavantagent l'établissement dans la réalisation d'un milieu de vie d'hébergement, selon les critères pré-déterminés de la grille d'appréciation utilisée. Ces critères sont axés sur les éléments suivants : la qualité et l'accessibilité des services et des activités; l'environnement humain : la mise en application des principes caractérisant un milieu de vie de qualité; l'environnement physique : la mise en application des principes caractérisant un milieu de vie de qualité; les mesures et les mécanismes, les outils ou les instances facilitant la mise en oeuvre et contribuant à un milieu de qualité; la qualité du milieu de vie.

La mission d'hébergement de l'installation n'est certes pas négligée, des efforts évidents étant perceptibles, et le réaménagement complet de l'une des unités d'hébergement de transition est prévue au cours de l'été 2006. Toutefois, la vocation transitoire de ce milieu d'hébergement, les contraintes physiques et la durée moyenne de séjour sont perçues par plusieurs des personnes rencontrées comme des obstacles à l'implantation et au développement de véritables milieux de vie de soins de longue durée au sein d'un établissement universitaire de courte durée.

Les commentaires qui suivent, présentés en termes d'éléments positifs et d'éléments à améliorer, ainsi que les recommandations, sont formulés par l'équipe ministérielle qui a apprécié le milieu selon les critères d'un milieu de vie de qualité qui découlent des orientations ministérielles sur le sujet.

#### 4. La qualité et l'accessibilité des services et des activités

##### a. *Éléments positifs*

- Dans l'ensemble, l'information transmise lors de la période d'accueil permet au résidant, à son représentant ou à ses proches de connaître les soins infirmiers disponibles, l'assistance ou l'accompagnement pour la réalisation des activités de la vie quotidienne (AVQ), ainsi que les services spécialisés disponibles.
- L'accompagnement requis par le résidant pour ses AVQ est obtenu rapidement pour l'élimination, l'hygiène (1 bain par semaine et une toilette quotidienne), ainsi que pour l'habillement. Un bémol toutefois en ce qui a trait à l'habillement qui semble être obtenu un peu moins rapidement.
- Le dispositif mis en place permet au résidant d'obtenir facilement une collation lorsqu'il le désire. Celui-ci dispose de tout le temps nécessaire pour s'alimenter et selon les besoins des personnes, les plateaux peuvent être apportés plus tôt qu'à l'heure habituelle. L'écart entre les heures de repas est par ailleurs approprié.
- Des mesures sont en place pour s'assurer que le résidant s'alimente correctement et son état nutritionnel est évalué adéquatement.
- Les activités récréatives et sociales de jour apparaissent assez nombreuses et diversifiées. Le nombre important et le travail des bénévoles qui oeuvrent à l'établissement et qui visitent et accompagnent régulièrement les résidants méritent d'être soulignés. En période estivale, entre autres activités par exemple, ces personnes amènent les résidants à l'extérieur pour profiter de l'environnement du parc Lafontaine situé à proximité.
- Les soins infirmiers semblent répondre à l'ensemble des besoins des résidants, incitant certains membres de l'équipe d'appréciation à qualifier l'environnement de « bon milieu de soins ».
- Le résidant obtient facilement et rapidement les services spécialisés dont il a besoin.
- La médication fait l'objet d'une évaluation et d'un suivi réguliers, en plus d'ajustements ponctuels au besoin.
- Le personnel d'encadrement clinique semble suffisant le jour, le soir et la nuit.
- La surveillance assurée par le personnel permet de répondre aux besoins du résidant.

##### b. *Éléments à améliorer*

- L'information transmise lors de la période d'accueil ne permet pas vraiment au résidant, à son représentant légal ou à ses proches de connaître les valeurs, l'approche et la philosophie des interventions appliquées sur les unités d'hébergement et de soins de longue durée de l'Hôpital Notre-Dame.

- Il n'y a pas, au sens des orientations ministérielles, d'intervenant responsable d'accompagner le résidant tout au long de son séjour sur l'une des unités. Ce concept très peu connu des établissements en général est par conséquent très rarement mis en application actuellement.
- L'accompagnement requis par le résidant pour réaliser ses AVQ n'est pas toujours obtenu rapidement au niveau de la mobilité et parfois de l'habillement.
- Les menus ne sont pas suffisamment diversifiés. Bien que le résidant puisse obtenir un autre menu lorsque les repas proposés ne lui conviennent pas, les menus ne sont élaborés que sur un cycle de 2 semaines.
- La température de la nourriture n'est pas toujours adéquate. Il semble en effet que les aliments qui se mangent chauds soient servis plutôt tièdes. Une explication du phénomène, selon plusieurs des personnes rencontrées, est reliée au système dont dispose l'établissement pour la distribution des repas sur les étages.
- Les activités sociales et récréatives sont peu nombreuses, voire inexistantes le soir et les fins de semaine. D'autre part, les activités de jour, bien que variées, semblent peu adaptées aux capacités des personnes qui présentent des déficits cognitifs.
- Selon trois des groupes rencontrés, le personnel clinique serait insuffisant sur les unités de soins de longue durée. Le nombre de préposés serait réduit la nuit et les fins de semaine. Des départs récents et des difficultés de recrutement seraient également à l'origine de ce problème. Cette situation apparaît plus particulièrement sur l'unité du troisième étage.
- La continuité des interventions requises par le résidant n'est pas toujours maintenue d'une équipe à l'autre. Des difficultés se posent surtout entre les intervenants réguliers et le personnel non régulier des unités.
- Les préposés ne sont pas invités au moment du rapport lors du changement de quart de travail ou encore leur participation n'est pas exigée.

### **c. Recommandations**

L'équipe d'appréciation recommande que le CHUM prenne les mesures nécessaires, sur les unités d'hébergement et de soins de longue durée de l'Hôpital Notre-Dame, en vue de :

- R-1 Mettre en place des moyens d'information et de communication plus systématiques destinés aux résidants et aux familles afin notamment de présenter les valeurs, l'approche et la philosophie des interventions appliquées sur les unités d'hébergement et de soins de longue durée. Par la même occasion, cette information pourrait inclure les services et les activités disponibles pour les personnes hébergées.
- R-2 Procéder, pour chaque résidant, à l'assignation d'un intervenant comme personne de référence au sens des orientations ministérielles et en informer le résidant et ses proches.

- R-3 S'assurer que l'accompagnement requis par le résidant dans la réalisation de ses AVQ soit obtenu le plus rapidement possible au plan de la mobilité et évaluer la situation en ce qui a trait à l'habillement, en tenant compte des limites qui ne devraient être qu'organisationnelles.
- R-4 Améliorer l'organisation des repas, en veillant notamment à ce que les menus soient davantage diversifiés et élaborés sur un cycle plus long, soit de l'ordre de 4 à 5 semaines.
- R-5 Entreprendre les démarches nécessaires afin que les activités récréatives et sociales soient disponibles le soir et la fin de semaine. Voir à ce que l'ensemble des activités soit organisé et/ou choisi de manière à répondre davantage aux capacités des résidants, notamment les personnes présentant des déficits cognitifs.
- R-6 Revoir le cadre organisationnel, la composition des équipes et l'organisation du travail sur les unités de soins de longue durée. Identifier des moyens pour combler les besoins en termes de personnel clinique.
- R-7 Prendre les mesures nécessaires afin de minimiser les difficultés reliées à la continuité des interventions requises par le résidant, particulièrement pour les personnes qui présentent des déficits cognitifs. Faire participer les préposés lors du rapport au début de chaque quart de travail.
- L'équipe d'appréciation recommande que le ministère de la Santé et des Services Sociaux :
- R-8 Clarifie auprès des établissements le concept d'intervenant accompagnateur du résidant pendant son séjour.

## 5. L'environnement humain : la mise en application des principes caractérisant un milieu de vie de qualité

### a. *Éléments positifs*

- Les intervenants connaissent la problématique, les besoins, les aptitudes et les capacités des résidants.
- Dans l'ensemble, l'information transmise au résidant, à ses proches ou au représentant légal permet de donner un consentement libre et éclairé au sujet des décisions qui le concernent. Son opinion est prise en considération lors d'un changement dans la dispensation des soins et des services.
- Le résidant peut recevoir dans sa chambre qui il veut et quand il le veut.
- De l'avis de tous les groupes rencontrés, l'intimité du résidant est respectée à tous points de vue tant sur le plan des relations humaines que de l'environnement, malgré les contraintes physiques importantes que présente l'établissement.



- L'accompagnement pour les AVQ et les soins sont réalisés de façon à assurer l'intimité de la personne et la vie privée du résidant est respectée. Ce dernier peut être seul lorsqu'il le désire et il a accès à certains espaces ou locaux où il peut s'isoler ou recevoir sa famille ou ses proches.
- Le caractère privé des chambres est assuré par des moyens appropriés. Le résidant peut y conserver quelques objets personnels à l'exception des meubles, sauf un fauteuil lorsque celui-ci peut être disposé de façon sécuritaire.
- Tous les groupes rencontrés ont mentionné que la dignité et le respect du résidant font partie intégrante des soins et des services dispensés.
- Le personnel prend le temps de parler et de regarder la personne lors de son intervention. Le vouvoiement est la règle et la manière dont les employés s'adressent au résidant est respectueuse, (aucun surnom).
- Le résidant est traité avec politesse et courtoisie et lorsque plusieurs intervenants interagissent, ils demeurent en interaction avec celui-ci.
- La confidentialité concernant le résidant est respectée.
- Le résidant peut choisir une personne du sexe de son choix pour certaines interventions spécifiques.
- Enfin, le personnel fait preuve d'empathie et de compassion.

L'équipe d'appréciation, pour sa part, n'a pas entendu ou observé de comportements inadéquats ou de familiarités lors de sa visite. Au contraire, il est apparu que l'environnement humain et la qualité des interactions avec le résidant s'avèrent être des points forts de l'organisation sur les deux unités de longue durée et qui méritent d'être soulignés.

#### ***b. Éléments à améliorer***

- Bien que le personnel tente d'accommoder le résidant, l'organisation du travail ne permet pas vraiment de respecter ses habitudes de vie, notamment l'heure à laquelle il se couche et celle à laquelle il se lève ou encore pour le bain. Le résidant apprend plutôt à « s'adapter » au cadre institutionnel d'un centre hospitalier de courte durée.
- Le personnel, dans l'exécution de ses tâches, ne favorise pas toujours le maintien des capacités des résidants. Les difficultés reliées à cette situation peuvent s'expliquer par une gestion serrée du temps des employés, des difficultés de recrutement, de non-remplacement du personnel mais aussi par le cadre organisationnel de travail.

- Le résidant n'est pas invité à décorer et à aménager sa chambre selon ses goûts compte tenu du caractère transitoire de l'hébergement et de sa durée de séjour relativement courte, ainsi que des contraintes physiques liées aux chambres à occupations multiples. Les demandes du résidant à ce sujet sont toutefois respectées dans la mesure du possible.

### **c. Recommandations**

L'équipe d'appréciation recommande que le CHUM prenne les dispositions nécessaires pour que :

- R-9** Le cadre organisationnel soit revu et assoupli et que la répartition des tâches soit réexaminée, dans l'optique de favoriser le plus possible le respect des habitudes de vie des résidants (lever, coucher et heure du bain) ainsi que le maintien des ses capacités.
- R-10** Le résidant soit davantage encouragé à décorer et à aménager sa chambre selon ses goûts, tout en tenant compte des contraintes physiques de l'établissement.

## **6. L'environnement physique : la mise en application des principes caractérisant un milieu de vie de qualité**

### **a. Éléments positifs**

- Le personnel des unités s'assure que l'aménagement physique, l'équipement et le matériel sont sécuritaires.
- Une surveillance vigilante est assurée par le personnel et permet de répondre aux besoins particuliers ou ponctuels des résidants. Un bémol toutefois en ce qui a trait aux mesures de protection des infections.
- Le personnel informe le résidant ou son représentant de tout accident le concernant.
- Des mesures de sécurité sont en place pour le résidant qui est l'objet d'un accident ou d'un incident, et des mesures sont prises pour en prévenir la récurrence.
- Au plan de l'intimité, certains espaces ou locaux sont disponibles pour permettre au résidant de s'isoler ou de recevoir ses proches.
- Les toilettes sont privées ou semi-privées. Il y a au minimum une toilette par chambre.
- Les chambres qui accueillent plus d'une personne disposent d'aménagements en vue de préserver l'intimité, du moins au niveau visuel (rideaux).
- De manière générale, la température ambiante serait confortable, sauf en période de canicule.

- Au moment de la visite, l'entretien sanitaire des unités de soins de longue durée était adéquat.

#### **b. Éléments à améliorer**

- L'équipe de visite a perçu que, dans son ensemble, le milieu n'était pas bien adapté à la clientèle hébergée dans la perspective des caractéristiques physiques d'un milieu de vie de qualité, tel que défini dans les grilles d'appréciation utilisées. L'équipe ministérielle a notamment pu observer que :
  - l'information qui s'adresse au résidant ou à ses proches n'est pas suffisamment accessible et/ou adaptée à la clientèle. À titre d'exemple, les menus, le code d'éthique, l'information relative au mécanisme de plaintes et les coordonnées de la commissaire locale ne sont pas affichées;
  - l'environnement ne comporte pas suffisamment de repères visuels permettant, entre autres, à la clientèle de s'orienter;
  - certaines informations concernant le résidant qui présente une infection, bien que discrètes et écrites en petits caractères, sont affichées à la porte de la chambre de cette personne.
- Les corridors des unités de soins de longue durée sont encombrés de matériel et de chariots disposés pour la plupart du même côté. Les espaces de rangement de ces équipements sont apparus limités.
- Les équipements : lits et fauteuils roulants sont désuets.
- Selon les commentaires recueillis, l'entretien préventif des équipements n'est pas bien assuré.
- Certains produits d'entretien ménager potentiellement dangereux demeurent accessibles sur des chariots laissés sans surveillance à certains moments de la journée.
- Lors de la visite, des membres de l'équipe d'appréciation ont observé que le lavage des mains n'était pas toujours respecté par certains membres du personnel lorsque les soins et services sont dispensés d'un patient à l'autre.
- Les mesures de prévention des infections sont également apparues quelque peu déconcertantes. À titre d'exemple, certains employés vêtus en fonction de dispenser un service auprès de personnes qui présentaient des infections circulaient par la suite, ainsi revêtues, sur les unités de soins de longue durée.
- L'installation présente des barrières architecturales et n'est, par conséquent, pas bien adaptée aux besoins de la clientèle : il n'y a pas de salle à manger sur les deux unités de soins de longue durée; les salles de toilette ne sont pas accessibles aux personnes qui utilisent un fauteuil roulant; il n'y a pas de galeries ou balcons accessibles au résidant, la fenestration ne permet pas à une personne assise ou alitée de voir à l'extérieur.

### ***c. Recommandations***

L'équipe d'appréciation recommande que le CHUM veille à ce que:

- R-11 Des repères visuels soient installés afin d'aider la clientèle à s'orienter sur les unités de soins de longue durée.
- R-12 Les renseignements concernant l'état de santé du résidant ne soient pas affichés à l'entrée de sa chambre.
- R-13 Une évaluation de la disposition du matériel et des chariots dans les corridors et les aires communes soit effectuée afin de diminuer les restrictions à la mobilité du résidant et les risques de chute.
- R-14 Le rangement des produits d'entretien sanitaire se fasse de manière à éviter les situations de dangerosité.
- R-15 Les équipements : lits, fauteuils roulants et mobilier soient modernisés sur les unités de longue durée.
- R-16 L'entretien des équipements soit amélioré.
- R-17 Un rappel soit fait auprès du personnel concernant le protocole de prévention des infections.
- R-18 Soient mis en place les moyens nécessaires pour contre-balancer les difficultés reliées aux barrières architecturales rencontrées par les résidants sur les unités de longue durée; plus particulièrement concernant les problèmes reliés à l'accessibilité aux salles de toilette pour les personnes en fauteuil roulant ou qui utilisent une marchette. Profiter du contexte du réaménagement de l'unité du troisième étage pour rendre l'unité non seulement plus fonctionnelle mais aussi plus conviviale pour les résidants. S'assurer que les résidants aient suffisamment accès à des activités et à de l'accompagnement pour améliorer leur qualité de vie pendant leur séjour sur les unités de soins de longue durée de l'Hôpital Notre-Dame.

## **7. Les mesures, les mécanismes, les outils ou les instances facilitant la mise en œuvre et contribuant à un milieu de vie de qualité**

### ***a. Éléments positifs***

- Le protocole d'application des mesures de contrôle adopté conformément aux orientations ministérielles semble relativement bien connu et intégré à la dispensation des soins au quotidien. Le consentement du résidant, des proches ou du représentant légal est obtenu et l'information sur les motifs justifiant la contention leur est également transmise. Un bémol néanmoins : les deux chambres d'isolement qui présentent des lacunes sur le plan de l'aménagement physique.

- Le code d'éthique gouverne sans aucun doute l'approche et la philosophie d'intervention appliquées dans le centre.
- La direction de l'établissement soutient adéquatement le comité des usagers.
- Le comité des usagers assure des liens de communication appropriés avec le conseil d'administration, la direction générale et la commissaire locale aux plaintes et à la qualité.
- Tous les groupes ont indiqué que la gestion des attitudes et des comportements des employés est appropriée et que les comportements inacceptables sont corrigés.

#### ***b. Éléments à améliorer***

- Le plan d'intervention n'est pas un outil utilisé systématiquement conformément aux prescriptions prévues par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (L.R.Q., c. S-4.2). Il existe par ailleurs une certaine confusion entre le plan d'intervention, de nature interdisciplinaire, et le plan de soins;
- Deux chambres d'isolement existent sur les unités et elles étaient occupées lors de la visite. L'aménagement physique de ces lieux n'est pas bien adapté au milieu de soins de longue durée. Des modifications doivent par ailleurs être apportées sous peu à cet égard.
- Le comité des usagers apparaît méconnu des résidants et des employés des deux unités de soins de longue durée de l'Hôpital Notre-Dame.
- Le mécanisme des plaintes mériterait d'être mieux connu des résidants des unités de longue durée. Il en est ainsi de la procédure d'examen des plaintes ainsi que du nom et des coordonnées de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité.

#### ***c. Recommandations***

L'équipe d'appréciation recommande que le CHUM :

- R-19 Se conforme à la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* en ce qui a trait à l'élaboration et à la révision des plans d'intervention, de nature interdisciplinaire et à la participation du résidant à cet égard. Assure la formation du personnel en cette matière.
- R-20 Apporte les modifications physiques nécessaires aux chambres d'isolement pour les adapter au milieu de soins de longue durée.
- R-21 Veille à ce que le mandat légal, le rôle et les responsabilités du comité des usagers soient mieux connus des résidants et des employés des unités de longue durée de l'Hôpital Notre-Dame. Offre le support nécessaire au comité des usagers, au besoin, pour faciliter les liens de communication avec les résidants et leurs proches.

R-22 Profite du contexte des changements prévus à la *Loi sur les services de santé et des services sociaux* pour mettre en place des moyens de communication destinés non seulement aux résidents et aux familles, mais aussi à l'ensemble des personnes qui oeuvrent sur les unités d'hébergement et de soins de longue durée pour qu'ils connaissent le rôle, le nom et les coordonnées de la personne responsable de l'examen des plaintes, ainsi que la procédure d'examen des plaintes.

## 8. La qualité du milieu de vie

Cet aspect de la grille d'appréciation doit être interprétée dans le contexte d'un hébergement de transition pour les résidents, dans une installation dont les caractéristiques physiques présentent de la vétusté, dans le contexte de la construction d'un nouveau complexe pour le CHUM au cours des prochaines années et de la reconversion présumée de l'édifice de l'Hôpital Notre-Dame.

Dans ce cadre, il apparaît difficile tant pour les intervenants que pour les résidents de considérer qu'il s'agit actuellement d'un milieu de vie où les résidents se sentiraient chez eux, ou encore qu'ils recommanderaient ou demanderaient leur propre admission. Au plan des soins et services cependant, plusieurs des personnes interrogées ont indiqué qu'elles pourraient recommander cette installation ou encore y demander leur admission.

## 9. Conclusion

Dans les limites qu'imposait une démarche impromptue d'une durée limitée et après une analyse de l'information recueillie au moyen d'entrevues, de grilles d'appréciation et d'observations, les membres de l'équipe ministérielle ont formulé plusieurs recommandations auprès de l'équipe de direction du CHUM.

Afin d'être en mesure de donner suite à ces recommandations qui traduisent en quelque sorte les orientations ministérielles en termes de mesures pour la création de milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées sur les unités de soins de longue durée de l'Hôpital Notre-Dame, et indépendamment des considérations relatives au caractère transitoire de l'hébergement et à la durée moyenne de séjour, l'équipe d'appréciation recommande au CHUM :

R-23 D'initier une démarche en vue de progresser vers le développement du concept « milieu de vie » tel que défini par les orientations ministérielles. Une telle démarche implique :

que les gestionnaires développent davantage le concept auprès du personnel et que les employés y soient sensibilisés et formés en fonction de la spécificité de certaines clientèles, entre autres les personnes présentant des déficits cognitifs;

que la composition des équipes (le nombre d'infirmiers, d'infirmiers auxiliaires et de préposés aux bénéficiaires) et l'organisation du travail (la répartition des tâches) soient revues sur les trois quarts de travail de

manière à mieux répondre aux besoins des résidents, quelle que soit la manière dont ces besoins sont exprimés.

Les recommandations formulées par l'équipe d'appréciation doivent nécessairement tenir compte du fait que l'établissement est en processus de changement important qui implique la construction d'un nouvel établissement universitaire qui s'échelonne sur plusieurs années. L'équipe d'appréciation est consciente que les défis sont grands à ce sujet et que des questionnements peuvent se poser en ce qui concerne la pertinence de maintenir à plus long terme des lits d'hébergement de soins de longue durée dans ce type d'établissement. Présentement toutefois, la clientèle y est hébergée et l'équipe d'appréciation a tenté de tenir compte des réalités de l'installation. Ainsi, sur le plan des aménagements physiques, il apparaît plus difficile de modifier l'environnement, cependant, il est apparu également que l'établissement a la possibilité d'agir sur certains facteurs pour bonifier le milieu de vie des résidents. Parallèlement, l'ensemble des renseignements obtenus indique que l'établissement peut miser sur la compétence et l'intérêt du personnel qui œuvre sur les unités de soins de longue durée de l'Hôpital Notre-Dame. Ces éléments de la gestion de la qualité étant déjà présents dans le milieu, constituent l'un des facteurs favorables à la mise en oeuvre des changements qui pourraient être apportés en fonction de la clientèle hébergée dans cette installation.

*Ce rapport a été approuvé par les membres de l'équipe de visite le 2006*

## ***ANNEXES***



# ANNEXE 1 : LISTE DES RECOMMANDATIONS FORMULÉES DANS LE RAPPORT DE VISITE D'APPRECIATION CONCERNANT LE CHSLD :

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT : Centre Hospitalier de l'Université de Montréal # SÉQ. : 121

NOM DE L'INSTALLATION : Hôpital Notre-Dame du CHUM RÉGION : Montréal 06

RECOMMANDATION	THÈME (1)	DÉLAI (2)	ADRESSÉE (3)
<b>R-1</b> Mettre en place des moyens d'information et de communication plus systématiques destinés aux résidents et aux familles afin notamment de présenter les valeurs, l'approche et la philosophie des interventions appliquées sur les unités d'hébergement et de soins de longue durée. Par la même occasion, cette information pourrait inclure les services et les activités disponibles pour les personnes hébergées.	1	1	1
<b>R-2</b> Procéder, pour chaque résident, à l'assignation d'un intervenant comme personne de référence au sens des orientations ministérielles et en informer le résident et ses proches.	1 / 11	1	1
<b>R-3</b> S'assurer que l'accompagnement requis par le résident dans la réalisation de ses AVQ soit obtenu le plus rapidement possible au plan de la mobilité et évaluer la situation en ce qui a trait à l'habillement, en tenant compte des limites qui ne devraient être qu'organisationnelles.	2	1	1
<b>R-4</b> Améliorer l'organisation des repas, en veillant notamment à ce que les menus soient davantage diversifiés et élaborés sur un cycle plus long, soit de l'ordre de 4 à 5 semaines.	3	1	1
<b>R-5</b> Entendre les démarches nécessaires afin que les activités récréatives et sociales soient disponibles le soir et la fin de semaine. Voir à ce que l'ensemble des activités soit organisé et/ou choisi de manière à répondre davantage aux capacités des résidents, notamment les personnes présentant des déficits cognitifs.	4	1	1
<b>R-6</b> Revoir le cadre organisationnel, la composition des équipes et l'organisation du travail sur les unités de soins de longue durée. Identifier des moyens pour combler les besoins en termes de personnel clinique.	9	2	1

(1) THÈMES	
1) L'information transmise lors de la période d'accueil	25) L'intimité
2) Les activités de la vie quotidienne (AVQ)	26) L'adaptation des lieux
3) Alimentation	27) Le plan d'intervention
4) Les activités récréatives et sociales	28) La révision
5) Accès aux activités spirituelles	29) Le protocole d'application des mesures de contrôle
6) Les soins infirmiers	30) Le code d'éthique
7) Les services spécialisés	31) Le comité des usagers
8) Les médicaments	32) Les plaintes
9) Le personnel clinique est suffisant	33) Gestion des attitudes et comportements des employés
10) Le personnel d'encadrement est suffisant	34) La qualité de l'environnement
11) Un intervenant responsable d'accompagner le résident	
12) La continuité des interventions	
13) La surveillance assurée par le personnel	
14) La connaissance du résident	
15) L'identité, l'autonomie et l'autodétermination (AVQ)	
16) La qualité de l'information transmise	
17) La prise en compte de l'opinion du résident	
18) Le maintien de la capacité du résident	
19) La possibilité pour le résident de décorer sa chambre	
20) La possibilité pour le résident de recevoir dans sa chambre	
21) L'intimité	
22) La dignité et le respect	
23) L'affichage ou la documentation	
24) La sécurité	

(2) DÉLAI : 1 = Court (0-1 an) / 2 = Moyen (1-3 ans) / 3 = Long (+ de 3 ans)  
 (3) ADRESSÉE : 1 = Établissement / 2 = Agence / 3 = MSSS / 4 = Autres

**ANNEXE 1 : LISTE DES RECOMMANDATIONS FORMULÉES DANS LE RAPPORT DE VISITE D'APPRÉCIATION CONCERNANT LE CHSLD :**

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT : Centre Hospitalier de l'Université de Montréal # SÉQ. : 121

NOM DE L'INSTALLATION : Hôpital Notre-Dame du CHUM RÉGION : Montréal 06

RECOMMANDATION	THÈME (1)	DÉLAI (2)	ADRESSE (3)
R-7 Prendre les mesures nécessaires afin de minimiser les difficultés liées à la continuité des interventions requises par le résident, particulièrement pour les personnes qui présentent des déficits cognitifs. Faire participer les préposés lors du rapport au début de chaque quart de travail.	12	1	1
R-8 Clarifier auprès des établissements le concept d'intervenant accompagnateur du résident pendant son séjour.	1 / 11	1	3
R-9 Le cadre organisationnel soit revu et assoupli et que la répartition des tâches soit réexaminée, dans l'optique de favoriser le plus possible le respect des habitudes de vie des résidents (lever, coucher et heure du bain) ainsi que le maintien des ses capacités.	15 / 18	2	1
R-10 Le résident soit davantage encouragé à décorer et à aménager sa chambre selon ses goûts, tout en tenant compte des contraintes physiques de l'établissement.	19	1	1
R-11 Des repères visuels soient installés afin d'aider la clientèle à s'orienter sur les unités de soins de longue durée.	23	1	1
R-12 Les renseignements concernant l'état de santé du résident soient affichés dans des situations exceptionnelles.	23	1	1
R-13 Une évaluation de la disposition du matériel et des chariots dans les corridors et les aires communes soit effectuée afin de diminuer les restrictions à la mobilité du résident et les risques de chute.	24	1	1
R-14 Le rangement des produits d'entretien sanitaire se fasse de manière à éviter les situations de dangerosité.	24	1	1
R-15 Les équipements : lits, fauteuils roulants et le mobilier soient modernisés sur les 24 unités de longue durée.	24	2	1

(1) THÈMES

<b>SAOULIÈRE ET ACCOSSILLIÈRE</b>	<b>ENVIRONNEMENT</b>	<b>QUALITÉ DE VIE</b>
1) L'information transmise lors de la période d'accueil	14) La connaissance du résident	25) L'intimité des lieux
2) Les activités de la vie quotidienne (A/V)	15) L'identité, l'autonomie et l'autodétermination	26) L'adaptation des lieux
3) Alimentation	16) La qualité de l'information transmise	27) Le plan d'intervention
4) Les activités récréatives et sociales	17) La prise en compte de l'opinion du résident	28) La révision du protocole d'application des mesures de contrôle
5) Accès aux activités spirituelles	18) Le maintien de la capacité du résident	29) Le code d'éthique
6) Les soins infirmiers	19) La possibilité pour le résident de décorer sa chambre	30) Le comité des usagers
7) Les services spécialisés	20) La possibilité pour le résident de recevoir dans sa chambre	31) Les plaintes
8) Les médicaments	21) L'intimité	32) Gestion des attitudes et comportements des employés
9) Le personnel clinique est suffisant	22) La dignité et le respect	33) La qualité de l'environnement
10) Le personnel d'entretien est suffisant	23) L'affichage ou la documentation	34) La sécurité
11) Un intervenant responsable d'accompagner le résident	24) La sécurité	
12) La continuité des interventions		
13) La surveillance assurée par le personnel		

(2) DÉLAI : 1 = Court (0-1 an) / 2 = Moyen (1-3 ans) / 3 = Long (+ de 3 ans)  
 (3) ADRESSE : 1 = Établissement / 2 = Agence / 3 = MSSS / 4 = Autres

# ANNEXE 1 : LISTE DES RECOMMANDATIONS FORMULÉES DANS LE RAPPORT DE VISITE D'APPRECIATION CONCERNANT LE CHSLD :

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT : Centre Hospitalier de l'Université de Montréal

# SÉQ. : 121

NOM DE L'INSTALLATION : Hôpital Notre-Dame du CHUM

RÉGION : Montréal 06

RECOMMANDATION	THÈME (1)	DÉLAI (2)	ADRESSEE (3)
R-16 L'entretien des équipements soit amélioré.	24	1	1
R-17 Un rappel soit fait auprès du personnel concernant le protocole de prévention des infections.	24	1	1
R-18 Mettre en place les moyens nécessaires pour contre-balancer les difficultés reliées aux barrières architecturales rencontrées par les résidents sur les unités de longue durée. Plus particulièrement concernant les problèmes reliés à l'accessibilité aux salles de toilette pour les personnes en fauteuil roulant ou qui utilisent une marchette. Profiter du contexte du réaménagement de l'unité du troisième étage pour rendre l'unité non seulement plus fonctionnelle mais aussi plus conviviale pour les résidents. S'assurer que les résidents aient suffisamment accès à des activités et à de l'accompagnement pour améliorer leur qualité de vie pendant leur séjour sur les unités de soins de longue durée de l'Hôpital Notre-Dame.	26 / 4	2	1
R-19 Se conforme à la Loi sur les services de santé et les services sociaux en ce qui a trait à l'élaboration et à la révision des plans d'intervention, de nature interdisciplinaire et à la participation du résident à cet égard. Assure la formation du personnel en cette matière.	27	2	1
R-20 Apporte les modifications physiques nécessaires aux chambres d'isolement pour les adapter au milieu de soins de longue durée.	29	1	1
R-21 Veille à ce que le mandat légal, le rôle et les responsabilités du comité des usagers soient mieux connus des résidents et des employés des unités de longue durée de l'Hôpital Notre-Dame. Offre le support nécessaire au comité des usagers, au besoin, pour faciliter les liens de communication avec les résidents et leurs proches.	31	1	1

(1) THÈMES	
<p>1) L'information transmise lors de la période d'accueil</p> <p>2) Les activités de la vie quotidienne (AVQ)</p> <p>3) Alimentation</p> <p>4) Les activités récréatives et sociales</p> <p>5) Accès aux activités spirituelles</p> <p>6) Les soins infirmiers</p> <p>7) Les services spécialisés</p> <p>8) Les médicaments</p> <p>9) Le personnel clinique est suffisant</p> <p>10) Le personnel d'encadrement est suffisant</p> <p>11) Un intervenant responsable d'accompagner le résident</p> <p>12) La continuité des interventions</p> <p>13) La surveillance assurée par le personnel</p>	<p>14) La connaissance du résident</p> <p>15) L'identité, l'autonomie et l'autodétermination (AVQ)</p> <p>16) La qualité de l'information transmise</p> <p>17) La prise en compte de l'opinion du résident</p> <p>18) Le maintien de la capacité du résident</p> <p>19) La possibilité pour le résident de décorer sa chambre</p> <p>20) La possibilité pour le résident de recevoir dans sa chambre</p> <p>21) L'intimité</p> <p>22) La dignité et le respect</p> <p>23) L'affichage ou la documentation</p> <p>24) La sécurité</p>
<p>25) L'instantané</p> <p>26) L'adaptation des lieux</p> <p>27) Le plus d'intervention</p> <p>28) La révision</p> <p>29) Le protocole d'application des mesures de contrôle</p> <p>30) Le code d'éthique</p> <p>31) Le comité des usagers</p> <p>32) Les plaintes</p> <p>33) Gestion des attitudes et comportements des employés</p>	<p>34) La qualité de l'environnement</p>

(2) DÉLAI : 1 = Court (0-1 an) / 2 = Moyen (1-3 ans) / 3 = Long (+ de 3 ans)

(3) ADRESSEE : 1 = Établissement / 2 = Agence / 3 = MSSS / 4 = Autres

**ANNEXE 1 : LISTE DES RECOMMANDATIONS FORMULÉES DANS LE RAPPORT DE VISITE D'APPRECIATION CONCERNANT LE CHSLD :**

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT : Centre Hospitalier de l'Université de Montréal

# SÉQ. : 121

NOM DE L'INSTALLATION : Hôpital Notre-Dame du CHUM

RÉGION : Montréal 06

RECOMMANDATION	THÈME (1)	DÉLAI (2)	ADRESSEE (3)
R-22 Profil de contexte des changements prévus à la Loi sur les services de santé et des services sociaux pour mettre en place des moyens de communication destinés non seulement aux résidents et aux familles, mais aussi à l'ensemble des personnes qui oeuvrent sur les unités d'hébergement et de soins de longue durée pour qu'ils connaissent le rôle, le nom et les coordonnées de la personne responsable de l'examen des plaintes, ainsi que la procédure d'examen des plaintes.	32	1	1
R-23 D'initier une démarche en vue de progresser vers le développement du concept « milieu de vie » tel que défini par les orientations ministérielles.	34 / 15 / 18 / 26	2	1

(4) THÈMES	
<p><b>SAUVEGARDE ET SÉCURITÉ</b></p> <p>1) L'information transmise, hors de la période d'accès</p> <p>2) Les activités de la vie quotidienne (AVQ)</p> <p>3) Alimentation</p> <p>4) Les activités récréatives et sociales</p> <p>5) Accès aux activités spirituelles</p> <p>6) Les soins infirmiers</p> <p>7) Les services spécialisés</p> <p>8) Les médicaments</p> <p>9) Le personnel clinique est suffisant</p> <p>10) Le personnel d'entretien est suffisant</p> <p>11) Un intervenant responsable d'accompagner le résident</p> <p>12) La continuité des interventions</p> <p>13) La surveillance assurée par le personnel</p>	<p><b>BIEN-ÊTRE</b></p> <p>14) La connaissance du résident</p> <p>15) L'identité, l'autonomie et l'autodétermination</p> <p>16) La qualité de l'information transmise</p> <p>17) La prise en compte de l'opinion du résident</p> <p>18) Le maintien de la capacité du résident</p> <p>19) La possibilité pour le résident de décorer sa chambre</p> <p>20) La possibilité pour le résident de recevoir dans sa chambre</p> <p>21) L'indignité et le respect</p> <p>22) La dignité et le respect</p> <p>23) L'affichage ou la documentation</p> <p>24) La sécurité</p>
<p><b>QUALITÉ DE VIE</b></p> <p>25) L'unicité des lieux</p> <p>26) La connaissance des lieux</p> <p>27) Le plan d'intervention</p> <p>28) La révision du protocole d'application des mesures de contrôle</p> <p>29) Le code d'éthique</p> <p>30) Le comité des usagers</p> <p>31) Les plaintes</p> <p>32) La gestion des attitudes et comportements des employés</p> <p>33) La qualité de l'environnement</p>	<p><b>LA QUALITÉ DE VIE</b></p> <p>34) La qualité de l'environnement</p>

(2) DÉLAI : 1 = Court (0-1 an) / 2 = Moyen (1-3 ans) / 3 = Long (> de 3 ans)  
 (3) ADRESSEE : 1 = Établissement / 2 = Agence / 3 = MSSS / 4 = Autres

## ANNEXE 2

### **Commentaires au directeur ou à la directrice de l'établissement**

- ⇒ Les commentaires demandés à l'établissement visent à lui permettre de faire connaître aux autorités compétentes ses réactions au rapport produit.
- ⇒ Ce document accompagne le rapport à chacune des étapes du processus visant à améliorer les mesures à être prises pour assurer l'accès et la qualité des services aux usagers.
- ⇒ À ce titre, l'Agence et le Ministère prendront en considération les éléments apportés lors de la confection du plan d'action et de son suivi.
- ⇒ En ce qui concerne le rapport lui-même, seuls les correctifs relatifs aux commentaires, de nature statistique, financière ou factuelle, ont été apportés. Vous retrouverez en ombragé les amendements qui ont été intégrés au rapport.
- ⇒ Aucun amendement concernant l'appréciation réalisée par l'équipe de visite n'a été intégré au rapport lui-même.

*Service de la coordination  
Visites d'appréciation de la qualité des services*



**DIRECTION GÉNÉRALE**

Téléphone : 514 383-6015 Télécopieur : 514 312-7224

Le 29 mai 2006

Monsieur Vital Simard  
Coordonnateur  
Visite d'appréciation de la qualité des services  
Direction générale adjointe à la qualité et aux affaires universitaires  
Direction générale des services sociaux  
1076, Chemin Sainte-Foy, 6<sup>e</sup> étage  
Québec G1S 2M1

**Objet : Rapport de visite d'appréciation de la qualité des services**

Monsieur,

J'accuse réception de votre lettre du 26 mai courant relative à la visite de l'équipe d'appréciation de la qualité des services effectuée à l'Hôpital Notre-Dame du Centre hospitalier de l'Université de Montréal, le 19 avril dernier.

Nous avons pris connaissance du rapport joint à votre lettre et tel que demandé, voici nos commentaires.

En première réaction, je vous dirais que le rapport écrit est à l'image des commentaires préliminaires formulés en fin de journée lors de la visite d'appréciation de la qualité des services. L'interprétation du rapport est claire, de même que les recommandations. Dans les aspects positifs, il est intéressant de mentionner la cohérence entre les actions sur le terrain et le discours des gestionnaires relatifs à ces unités de longue durée, tant pour les soins médicaux que ceux des autres professionnels de la santé.

Sachant que nous sommes dans un hôpital universitaire de soins aigus et que les lits de longue durée sont transitoires, ayant une durée moyenne de séjour de 79 jours, les aspects associés au milieu de vie, quoique améliorables, sont limités dans leurs développements.

En ce qui a trait au repas, je réitère ce que nous avons mentionné lors de la clôture de la journée à l'effet que notre menu cyclique est de deux semaines avec deux choix de mets principaux permettant l'équivalent d'une durée de quatre semaines. En plus, un troisième choix est disponible au souper, de même qu'une liste de mets à la carte.

.../2

**CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL**

**HÔTEL-DIEU (Siège social)**  
3840, rue Saint-Urbain  
Montréal (Québec)  
H2W 1T8

**HÔPITAL NOTRE-DAME**  
1560, rue Sherbrooke Est  
Montréal (Québec)  
H2L 4M1

**HÔPITAL SAINT-LUC**  
1050, rue Saint-Denis  
Montréal (Québec)  
H2X 3J4

M. Vital Simard  
Le 29 mai 2006

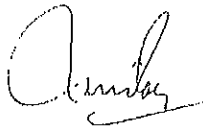
/2...

Presque toutes les recommandations ont un délai de moins d'un an, ce qui est parfaitement acceptable pour les éléments d'ordre informationnel, mais moins réaliste pour les éléments d'ordre organisationnel et d'aménagements physiques.

En terminant, j'aimerais remercier l'équipe de visiteurs pour leurs recommandations qui visent l'amélioration continue de la qualité des services.

Veuillez agréer, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

Le directeur général,



Denis R. Roy, M.D.

DRR/YM/lb