

RAPPORT DE VISITE D'APPRECIATION

DE L'IMPLANTATION DE « L'APPROCHE MILIEU DE VIE »

CENTRE D'HEBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE

RÉGION : Montréal (06)

ÉTABLISSEMENT : Centre d'hébergement et de soins de longue durée du
Manoir-de-l'Ouest-de-l'Île

DATE DE LA VISITE : Le 3 novembre 2010

ÉQUIPE DE VISITE

**Ministère de la Santé et des
Services sociaux :** Madame Claire Ouellet

**Agence de la santé et des
services sociaux de Montréal :** Madame Anne-Marie Lussier

**Conseil pour la protection des
malades** Madame Hong Hanh Vo

TABLE DES MATIÈRES

PARTIE I.....	4
PRÉSENTATION SOMMAIRE DE L'ÉTABLISSEMENT :	4
DÉROULEMENT DE LA VISITE :	4
PARTIE II.....	5
1. Accueil du résident	5
2. Code d'éthique	5
3. Activité repas	6
4. Assistance au résident	6
5. Animation du milieu	7
6. Respect du résident	7
7. Intimité du résident	7
8. Autonomie du résident	7
9. Pouvoir d'agir du résident.....	8
10. Propreté des lieux.....	8
11. Adaptation des lieux	8
SYNTHÈSE DES RECOMMANDATIONS	10
CONCLUSION	12

VISITES D'APPRÉCIATION :

En 2004, débutaient les visites d'appréciation de la qualité des services dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD). Ces visites faisaient suite aux orientations ministérielles *Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD*, diffusées en octobre 2003. Le ministre de la Santé et des Services sociaux voulait, par celles-ci, mettre en lumière les éléments contribuant à l'implantation des orientations pour ainsi s'assurer que les personnes hébergées bénéficient d'un véritable milieu de vie de qualité. En 2005-2006, les visites se sont poursuivies et ont été élargies aux ressources intermédiaires et de type familial (RI-RTF), de même qu'aux centres jeunesse.

MANDAT DE L'ÉQUIPE :

Le mandat confié aux équipes de visite est d'apprécier l'implantation de l'approche *Milieu de vie*, par de l'observation dans le milieu de vie des résidents et de rencontres informelles avec les résidents, les membres du personnel, les gestionnaires et les bénévoles. L'équipe de visite prend également connaissance des différents documents d'information destinés aux résidents et revoit les recommandations issues du plan d'amélioration lorsque l'établissement a déjà été visité. Enfin, elle reconnaît les actions mises de l'avant en identifiant les éléments positifs et significatifs du milieu de vie et formule des constats, le cas échéant, dans une perspective d'amélioration continue des soins et des services donnés aux personnes hébergées.

RAPPORT DE VISITE :

La première partie du rapport présente sommairement l'établissement et le déroulement de la visite. La deuxième partie rend compte de l'appréciation de l'implantation de l'approche *Milieu de vie* et de la synthèse des recommandations qui devront faire l'objet de corrections et de suivi.

Ce rapport n'a pas la prétention de dresser un portrait exhaustif de la qualité des soins, des services et des activités offerts dans l'établissement visité. Il se limite à rendre compte des observations et des éléments appréciés dans le milieu au moment de la visite.

PARTIE I

PRÉSENTATION SOMMAIRE DE L'ÉTABLISSEMENT :

Le *Centre d'hébergement et de soins de longue durée du Manoir-de-l'Ouest-de-l'Île* est situé au 17 725, boulevard Pierrefonds, à Pierrefonds.

- On y retrouve :
 - 63 places au permis pour hébergement transitoire de longue durée;
 - dix-huit chambres simples et 34 chambres doubles.

Ses chambres sont aménagées sur deux étages.

Le 17 octobre 2007, le *Centre d'hébergement et de soins de longue durée du Manoir-de-l'Ouest-de-l'Île* a reçu la visite de l'équipe d'appréciation de la qualité.

Une entente régionale de services a été signée entre l'établissement et l'Agence de santé et de services sociaux de Montréal concernant les programmes d'achat de places, entre autres, le programme 54, lequel réfère à de l'hébergement transitoire tandis que le programme 56 contribue à la mise en place de mesures pour le désengorgement des salles d'urgence des centres hospitaliers de courte durée.

DÉROULEMENT DE LA VISITE :

L'équipe de visite ministérielle d'appréciation de l'implantation de l'approche *Milieu de vie* a procédé, le 3 novembre 2010, à une deuxième visite d'appréciation au *Centre d'hébergement et de soins de longue durée du Manoir-de-l'Ouest-de-l'Île*, centre d'hébergement privé non conventionné.

Le déroulement de la visite s'est effectué selon la planification établie. La collaboration des résidents s'est avérée essentielle afin de permettre, entre autres, aux membres de l'équipe, d'observer et d'apprécier la dynamique relationnelle entre eux et les intervenants.

Au point de vue de la logistique, tout a été mis en place pour faciliter le travail de l'équipe de visite pour lui permettre de réaliser son mandat de manière efficace.

PARTIE II

LES ÉLÉMENTS APPRÉCIÉS DE L'APPROCHE *MILIEU DE VIE* AU CENTRE D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE DU MANOIR-DE-L'OUEST-DE-L'ÎLE :

Les thèmes énumérés ci-dessous se veulent garants d'une appréciation du milieu de vie de qualité. Ils réfèrent aux éléments incontournables de l'approche *Milieu de vie* et sont pris en considération lors de la visite d'appréciation.

1. Accueil du résident

Une pochette d'accueil est remise aux résidents. Elle comprend diverses informations, dont :

- un guide d'accueil contenant des informations sur les services et les règles de vie de l'établissement;
- le code d'éthique;
- le calendrier des activités récréatives et sociales;
- un exemplaire du menu.

CONSTATS DEVANT FAIRE L'OBJET D'AMÉLIORATION :

La pochette d'accueil remise à l'équipe de visite ne comprend pas de dépliant sur :

- le comité des usagers;
- le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services;
- les mesures de contrôle et les mesures alternatives à privilégier.

L'information comprise dans le guide d'accueil est désordonnée :

- La mission et la philosophie de l'établissement sont présentées à des endroits différents dans le guide.

L'établissement ne dispose pas d'un processus concernant l'accueil du résident.

2. Code d'éthique

Le code d'éthique est disponible dans la pochette d'accueil et est affiché à l'entrée principale.

3. Activité repas

Le résident a la possibilité d'obtenir un deuxième choix de menu.

La majorité des repas sont servis au plat par plat.

Le résident peut demander de prendre son repas plus tard (certains résidents se présentent pour déjeuner vers 9 h).

Les repas sont servis après l'arrivée des résidents.

L'aide à l'alimentation s'effectue dans moins de cinq minutes.

Le service aux chambres fait exception.

Les déchets sont éloignés du résident lors du repas.

Le personnel :

- évite de mélanger la nourriture du résident;
- contrôle les stimuli auditifs;
- distribue la collation.

CONSTATS DEVANT FAIRE L'OBJET D'AMÉLIORATION :

Le menu du jour n'est pas affiché.

Certains membres du personnel qui interviennent dans la grande salle à manger, lors du repas :

- ne respectent pas la capacité et le rythme du résident lors de l'aide à l'alimentation;
- ne questionnent pas le résident qui ne s'alimente pas;
- demeurent debout lorsqu'ils alimentent un résident;
- n'avertissent pas le résident lors du déplacement de son fauteuil roulant ou de sa chaise;
- conversent très peu avec le résident, mais plutôt entre eux.

4. Assistance au résident

Le résident reçoit l'accompagnement requis dans un délai raisonnable lors de :

- l'élimination;
- l'hygiène et l'habillement;
- les transferts.

CONSTAT DEVANT FAIRE L'OBJET D'AMÉLIORATION :

Malgré une documentation précisant la présence d'un programme de marche, aucun intervenant n'a fait marcher un résident au cours de la journée.

5. **Animation du milieu**

Les activités récréatives et sociales sont :

- offertes le jour, parfois la fin de semaine pour certaines activités;
- diversifiées;
- adaptées aux capacités physiques et cognitives des résidents;
- affichées sur le babillard à l'entrée principale.

6. **Respect du résident**

Le personnel :

- utilise le vouvoiement pour s'adresser aux résidents;
- emploie habituellement un langage respectueux (monsieur et madame) et non infantilisant.

CONSTATS DEVANT FAIRE L'OBJET D'AMÉLIORATION :

Certains membres du personnel observés, regardent et parlent peu aux résidents lors des interventions.

Des affiches concernant des informations sur des interventions à poser auprès du résident sont placées à la tête de son lit.

7. **Intimité du résident**

Le personnel s'annonce avant d'entrer dans la chambre du résident.

Les toilettes sont munies de portes.

Les chambres pouvant accueillir plus d'une personne sont aménagées pour préserver leur intimité.

Des espaces autres que la chambre du résident sont disponibles pour le résident qui veut y recevoir ses proches ou pour réaliser une activité.

CONSTAT DEVANT FAIRE L'OBJET D'AMÉLIORATION :

Des membres du personnel oublient de fermer la porte de la chambre du résident, lors de l'accomplissement des activités de la vie quotidienne et des soins.

8. **Autonomie du résident**

Le tableau d'orientation (jour, mois, année et température extérieure) est disponible dans l'établissement.

Les lieux sont adaptés (seuils de portes, rampe d'accès pour les fauteuils roulants).

La porte à l'entrée principale est munie d'un dispositif automatique.

La direction précise qu'en novembre, le personnel recevra une formation sur l'approche optimale du résident lors des soins en milieu de vie, donnée par les Services d'expertise en psychogériatrie enseignement et consultation (SEPEC).

CONSTATS DEVANT FAIRE L'OBJET D'AMÉLIORATION :

La direction mentionne que les principes favorisant l'autonomie du résident ne sont pas intégrés par l'ensemble du personnel. Le système de mesure de l'autonomie fonctionnelle (SMAF) sera implanté en novembre 2010, ce qui permettra de maximiser le potentiel résiduel du résident lors de l'accomplissement des activités de la vie quotidienne.

Des indices d'orientation visuels sont placés à une hauteur peu accessible pour le résident (la photo et le nom du résident sur le mur près de la porte de sa chambre, ainsi que le nom identifiant les différentes salles).

9. Pouvoir d'agir du résident

Une boîte à suggestions et un babillard contenant diverses informations, près de l'entrée principale, sont disponibles pour le résident ou son proche.

CONSTATS DEVANT FAIRE L'OBJET D'AMÉLIORATION :

L'application de certaines mesures de contrôle semble encore peu intégrée de la part du personnel. Les types de contention à utiliser et leurs modalités d'application demandent à être mieux compris :

- Au cours de la journée, deux incidents liés à la mise en place de contention sont observés par l'équipe de visite.

Selon des membres de familles rencontrées et la consultation de certains plans d'interventions interdisciplinaires, ces derniers ne sont pas élaborés en présence du résident ou de son proche aidant.

Le bracelet d'identification de type hospitalier est utilisé de manière systématique.

10. Propreté des lieux

L'entretien sanitaire est effectué de façon adéquate dans les chambres, la salle à manger, les corridors et les aires de vie communes.

11. Adaptation des lieux

La chambre du résident est personnalisée, adaptée à ses besoins et confortable.

La décoration des pièces communes et des corridors rappelle le milieu familial.

Le milieu de vie a quelques indices visuels d'orientation (les murs de corridors sont de couleurs différentes).

L'espace dans les salles à manger est adéquat pour accueillir les résidents.

L'éclairage est adéquat.

Les horloges sont munies de gros chiffres.

Les aires extérieures sont adaptées en fonction des besoins des résidents, tels que l'abri solaire, l'ameublement, la clôture, etc.

CONSTATS DEVANT FAIRE L'OBJET D'AMÉLIORATION :

L'absence de leviers sur rails et de tables ajustables.

L'utilisation fréquente du mécanisme d'appel :

- La réceptionniste reçoit les demandes des résidents qui utilisent la cloche d'appel. Par la suite, cette dernière s'assure de la réponse au besoin en interpellant l'intervenant par le mécanisme d'appel, afin que ce dernier se rende dans la chambre du résident.

SYNTHÈSE DES RECOMMANDATIONS

Les recommandations formulées tiennent compte des constats soulevés dans le rapport. Ces dernières devront faire l'objet de correctifs. Par conséquent, l'établissement devra exercer une vigilance constante quant à leur application et à leur suivi.

➤ **CENTRE D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE DU MANOIR-DE-L'OUEST-DE-L'ÎLE :**

Accueil du résident

Prendre les moyens afin que :

- le résident obtienne une information complète et ordonnée dans une pochette d'accueil;
- le résident bénéficie d'un processus d'accueil structuré.

Activité repas

Prendre les moyens afin que :

- lors de l'organisation du repas :
 - le menu du jour soit disponible et accessible au résident;
- les techniques utilisées tiennent compte de l'importance :
 - de respecter la capacité et le rythme du résident;
 - pour le personnel de demeurer assis lorsqu'il alimente un résident
- le personnel :
 - questionne le résident qui ne s'alimente pas et essaie d'en comprendre les raisons;
 - informe le résident lors des déplacements;
 - ne converse pas avec les autres intervenants que pour les besoins concernant le résident.

Assistance au résident

Prendre les moyens afin que :

- le résident bénéficie du programme de marche.

Respect du résident

Prendre les moyens afin que :

- de s'assurer de la qualité des échanges entre le personnel et le résident;
- d'assurer le respect des informations nominatives et de soins concernant le résident.

Intimité du résident

Prendre les moyens afin que :

- l'intimité du résident soit respectée dans l'accomplissement de ses activités de la vie quotidienne et de ses soins.

Autonomie du résident

Prendre les moyens afin que :

- lors de l'exécution des tâches du personnel, le résident puisse maintenir ses capacités à travers ses activités de la vie quotidienne;
- des indices visuels d'orientation soient affichés et accessibles au résident.

Pouvoir d'agir du résident

Prendre les moyens afin que le résident bénéficie d'un milieu où :

- l'utilisation des mesures de contrôle soient exceptionnelles et de dernier recours et privilégie les mesures alternatives;
- l'application du protocole des mesures de contrôle est connue et intégrée par le personnel;
- le résident et son proche aidant sont invités à l'élaboration de son plan d'interventions interdisciplinaire et de sa révision, lorsqu'il y a des faits nouveaux;
- le recours à des bracelets plastifiés de type hospitalier comme mode d'identification du résident n'est pas une application systématique.

Adaptation des lieux

Prendre les moyens afin que :

- Le mécanisme d'appel soit peu bruyant.

CONCLUSION

Les commentaires recueillis et les observations faites au moment de la visite effectuée au *Centre d'hébergement et de soins de longue durée du Manoir-de-l'Ouest-de-l'Île* permettent à l'équipe de visite d'affirmer que l'établissement doit poursuivre des efforts afin de favoriser la mise en place d'un milieu de vie de qualité et sécuritaire pour les personnes qui y sont hébergées.

Le 16 octobre 2007, le *Centre d'hébergement et de soins de longue durée du Manoir-de-l'Ouest-de-l'Île* a reçu la visite de l'équipe d'appréciation de la qualité. L'établissement a donné suite aux recommandations formulées par l'équipe de visite par le biais du plan d'amélioration. Le bilan du suivi aux recommandations, daté du 10 mars 2010, démontrait que des corrections avaient été apportées.

L'équipe de visite a constaté, lors de la visite du 3 novembre dernier, que certains éléments spécifiés dans le plan d'amélioration n'avaient pas été corrigés, notamment, l'accueil du résident dans son milieu de vie, l'élaboration d'un plan d'interventions interdisciplinaire, l'application des mesures de contrôle, le recours systématique du bracelet d'identité de type hospitalier et l'utilisation du mécanisme d'appel.

Nous vous demandons de prendre, rapidement, les moyens nécessaires afin que les améliorations attendues soient mises en œuvre et que, conséquemment, une vigilance de la qualité du milieu de vie soit cohérente avec les exigences des critères d'analyse et d'appréciation soumis.

Le suivi des recommandations constitue la pierre angulaire de tout le processus des visites. Chacune de ces recommandations devra être traitée dans le cadre d'un plan d'amélioration, lequel présentera les actions qui seront mises en place ainsi que l'échéancier prévu pour atteindre les résultats escomptés.

L'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal s'associera avec l'établissement afin d'établir des mesures de correction et de suivi, et cela, dans les meilleurs délais. Au terme de cette démarche, le ministère de la Santé et des Services sociaux sera informé des résultats.