

RAPPORT DE VISITE D'
DE L'IMPLANTATION DE « L'APPROCHE MILIEU DE VIE »
CENTRE D'HEBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE

RÉGION : Montréal (06)

ÉTABLISSEMENT CHSLD juif de Montréal

DATE DE LA VISITE : Le 15 février 2011

ÉQUIPE DE VISITE

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

Monsieur Jean-Claude Lang

**Agence de la santé et des
services sociaux de la Capitale-
Nationale:** Madame Jocelyne Trudel

**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	5
4. Assistance au résident.....	6
5. Animation du milieu	6
6. Respect et la dignité du résident	6
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	9
CONCLUSION	10

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 des 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 *CHSLD juif de Montréal* est situé au 5725 rue Victoria, Montréal.

Ce centre héberge 320 résidents dont les chambres sont réparties dans deux immeubles distincts, rattachés par une passerelle. Il s'agit des *Pavillons Hope* et *Kasner*.

- On y retrouve :
 - 208 chambres simples;
 - 48 chambres doubles;
 - 64 chambres à quatre;
 - une chambre de fin de vie (*Pavillon Hope*).

L'équipe de visite ministérielle d'appréciation de l'implantation de l'approche *Milieu de vie* a procédé, le 15 février 2011, à une visite d'appréciation du *CHSLD juif de Montréal*.

Un comité *Milieu de vie* est en place dans l'établissement depuis 2006.

En janvier 2011, le CHSLD a débuté l'implantation du programme *Planetree*. Il s'agit essentiellement d'une approche qui incarne la philosophie des soins centrés sur le résident et qui vise à humaniser les soins prodigués aux résidents, tout en appuyant la concrétisation des aspirations professionnelles et personnelles des employés du CHSLD. À cet égard, ce programme se veut précurseur de l'approche *Milieu de vie*.

Au moment de la visite, la direction a affirmé que les gestionnaires ont intégré l'approche *Milieu de vie* et qu'ils agissent tous à titre de conseiller *Milieu de vie*, en soutenant et en accompagnant les intervenants dans l'implantation et le maintien d'un milieu de vie de qualité.

DÉROULEMENT DE LA VISITE :

Le déroulement de cette visite s'est effectué selon la planification établie. Les échanges informels avec les résidents et les membres du personnel soignant se sont avérés essentiels pour 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 et lui permettre de réaliser son mandat de manière efficace.

PARTIE II

LES ÉLÉMENTS APPRÉCIÉS DE L'APPROCHE *MILIEU DE VIE* AU CHSLD JUIF DE MONTRÉAL :

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

Le document d'accueil remis aux résidents est rédigé en termes compréhensibles et en caractères lisibles. Ce dernier est résumé, imagé et inclut divers renseignements, dont un guide d'accueil sur les services et les règles de vie.

Le processus d'accueil en place comporte trois étapes distinctes, soit la préadmission du résident, son admission et une rencontre postadmission. Cette dernière vise à s'assurer de la compréhension du résident ainsi que celle de son proche aidant, quant à l'information préalablement transmise.

2. Code d'éthique

Le code d'éthique est disponible dans la pochette d'accueil. Une affiche laminée présentant la mission, les valeurs et les orientations du CHSLD est apposée sur chaque étage, à proximité de l'ascenseur.

3. Activité repas

Le menu du jour est affiché sur un tableau d'affichage électronique installé sur chaque étage près de la salle à manger. Le résident a la possibilité d'obtenir un deuxième choix de menu. Il peut, également, demander de prendre son repas plus tard. Plusieurs accompagnateurs, embauchés par les proches des résidents et qui bénéficient d'une formation spécifique à l'aide à l'alimentation, sont présents lors des repas.

Le personnel observé :

- respecte la capacité et le rythme du résident lors de l'aide à l'alimentation;
- parle d'un ton calme avec le résident;
- questionne le résident qui ne s'alimente pas;
- avertit le résident lors du déplacement de son fauteuil roulant ou de sa chaise;
- converse avec le résident et échange entre eux de manière réservée.

Le service de repas aux chambres fait exception.

Les déchets sont éloignés du résident lors du repas.

CONSTATS DEVANT FAIRE L'OBJET D'AMÉLIORATION :

Au *Pavillon Hope*, certains membres du personnel observé :

- ne demeurent pas assis lorsqu'ils alimentent un résident;
- déposent le plateau devant des résidents qui doivent attendre plus de quinze minutes avant d'obtenir l'aide à l'alimentation;
- retirent le dôme de l'assiette principale et le couvercle du bol contenant la soupe de façon systématique, tant pour ceux qui peuvent s'alimenter seul que pour ceux qui nécessitent de l'aide.

Au *Pavillon Kasner* :

- le volume du son de la télévision est élevé et le casse-pilule est bruyant;
- les tables ne sont pas ajustables pour les résidents qui prennent leurs repas à la salle à manger.

4. Assistance au résident

Les résidents reçoivent une réponse à leurs demandes d'assistance. Le personnel répond avec diligence aux cloches d'appel. Les intervenants sont attentifs aux besoins d'accompagnement du résident.

5. Animation du milieu

Les activités sont diversifiées et adaptées aux capacités physiques et cognitives des résidents. Elles sont affichées sur chaque étage et dans la chambre du résident. Des bénévoles sont présents et impliqués dans le milieu. Parmi les activités particulières, mentionnons :

- la thérapie par l'art qui combine la psychologie et les arts visuels (exposition de peintures par les résidents);
- l'office du sabbat, célébré dans la synagogue (présence régulière d'un rabbin);
- la zoothérapie;
- la stimulation sensorielle par la musique.

6. Respect et la dignité du résident

Le personnel observé emploie habituellement un langage respectueux (monsieur et madame) et non infantilisant et ne discute pas des comportements ou des problèmes du résident dans les lieux communs. Il est diligent et courtois, en prenant soin d'adapter ses interventions. Quand il entre en contact avec le résident; il le regarde, lui explique ce qu'il entend faire et le rassure, au besoin.

Le résident porte des vêtements personnels, autre que la jaquette de type hospitalier.

CONSTAT DEVANT FAIRE L'OBJET D'AMÉLIORATION :

Le bracelet d'identification de type hospitalier est utilisé comme deuxième mode d'identification de plusieurs résidents, lors de l'administration sécuritaire d'un médicament.

7. Intimité du résident

Des espaces sont disponibles pour le résident qui occupe une chambre double ou à quatre et qui veut recevoir ses proches ou réaliser une activité.

Le personnel observé n'injecte pas de médication à un résident alors qu'il est assis à la salle à dîner, en compagnie des autres résidents.

CONSTATS DEVANT FAIRE L'OBJET D'AMÉLIORATION :

Au *Pavillon Hope* :

- des membres du personnel observé ne frappent pas ou ne s'annoncent pas avant d'entrer dans la chambre du résident.

Au *Pavillon Kasner* :

- un membre du personnel ne ferme pas la porte de la chambre du résident, lors d'une intervention.

8. Autonomie du résident

Le personnel observé favorise le maintien des capacités du résident dans l'exécution de ses tâches alors que ses habitudes de vie sont respectées, lorsque le résident exprime un besoin qui diffère de l'organisation du travail établie. En ce qui concerne la marche, c'est une activité intégrée dans le quotidien du résident.

Les lieux sont adaptés, notamment par la présence de rampes d'accès pour les fauteuils roulants, de tabourets pour l'aide à l'alimentation, de plusieurs leviers sur rails au plafond et de lits électriques.

Les portes à l'entrée principale sont munies d'un dispositif automatique ainsi que d'un système de détection des personnes errantes.

La direction informe l'équipe :

- que des indices d'orientation (jour, mois, année, température extérieure) seront bientôt disponibles sur le tableau d'affichage électronique;
- qu'elle prévoit faire l'achat de tables ajustables pour les résidents qui prennent leurs repas à la salle à manger.

Des indices d'orientation visuels sont apposés sur différents murs du CHSLD :

- le nom, le numéro de la chambre et la photo du résident sont apposés près de la porte de chambre du résident ainsi que le nom identifiant les différentes salles.

9. Pouvoir d'agir du résident

Les mesures alternatives sont privilégiées auprès du résident avant d'avoir recours à une mesure de contrôle. Parmi ces mesures, on retrouve un moniteur de mobilité, des chaînes installées en travers du cadre de la porte de la chambre du résident, une demi-porte et des barres d'appui d'un côté du lit pour faciliter ses déplacements. Au moment de la visite, le CHSLD comptait neuf contentions.

La direction souligne que tous les résidents ont un plan d'interventions interdisciplinaire et que le résident et son proche aidant sont invités à participer à la rencontre prévue pour l'élaboration de ce dernier. La révision dudit plan est effectuée lorsque des faits nouveaux le justifient et selon un échéancier.

Le résident a la possibilité de participer au comité des usagers.

La chambre du résident est personnalisée, confortable et adaptée à ses besoins. Le résident peut garder dans sa chambre des objets, de la literie ou des meubles personnels. Il a également le loisir de décorer et d'aménager sa chambre, selon ses goûts.

Il peut se lever ou se coucher, selon ses habitudes ou activités de vie, et choisir de faire une sieste, s'il le désire.

10. Propreté des lieux

En général, l'entretien sanitaire est effectué de façon adéquate dans les chambres, les corridors, les salles d'eau et les aires de vie communes. Les chariots contenant le linge propre ou souillé sont recouverts d'une housse. Le milieu est exempt d'odeurs désagréables persistantes.

CONSTATS DEVANT FAIRE L'OBJET D'AMÉLIORATION :

La peinture des cadres de portes de plusieurs chambres est défraîchie.

Au *Pavillon Kasner* :

- le plancher des salles à manger est malpropre.

11. Adaptation des lieux

L'espace et l'éclairage dans les salles à manger sont adéquats pour accueillir les résidents.

Les aires extérieures sont adaptées en fonction des besoins des résidents.

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.

Activité repas

Prendre les moyens afin que :

- l'activité repas du résident soit bien organisée, tout en respectant les principes de l'approche *Milieu de vie*, notamment que :
 - le résident obtienne l'aide nécessaire à l'alimentation dans un délai raisonnable;
 - le personnel :
 - demeure assis pendant qu'il alimente le résident;
 - n'enlève pas tous les couvercles des aliments de façon systématique;
 - contrôle les stimuli auditifs (télévision, casse-pilules), lors de l'alimentation.
- les tables soient ajustables à hauteur variable pour les résidents qui prennent leurs repas à la salle à manger.

Respect et dignité du résident

Prendre les moyens afin de revoir le recours à des bracelets plastifiés de type hospitalier comme deuxième mode d'identification du résident lors de l'administration d'un médicament.

Intimité du résident

Prendre les moyens afin que :

- le personnel frappe ou s'annonce avant d'entrer dans la chambre du résident;
- ferme la porte de la chambre du résident lors d'une intervention.

Propreté des lieux

Prendre les moyens afin que le plancher des salles à manger soit bien entretenu.

CONCLUSION

Les commentaires recueillis et les observations faites au moment de la visite effectuée au CHSLD juif de Montréal, permettent à l'équipe de visite d'affirmer que, dans l'ensemble, l'approche *Milieu de vie* y est bien implantée. Il ressort que cette approche est intégrée, tant par le personnel que les gestionnaires. Le souci de la qualité du milieu de vie des personnes hébergées y est présent.

Pour l'ensemble des éléments pris en considération lors de la visite d'appréciation, quatre recommandations nécessiteront des correctifs.

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

L'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal s'associera avec l'établissement, afin d'établir les 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.