

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 de santé et de services sociaux du Cœur-de-l'Île

INSTALLATIONS : Centre d'hébergement Paul-Gouin

DATE DE LA VISITE : Le 25 janvier 2011

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 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 :.....	5
PARTIE II.....	6
1. Accueil du résident	6
2. Code d'éthique.....	6
3. Activité repas	7
4. Assistance au résident.....	7
5. Animation du milieu.....	8
6. Respect et dignité du résident.....	8
7. Intimité du résident.....	9
8. Autonomie du résident.....	9
9. Pouvoir d'agir du résident.....	10
10. Propreté des lieux.....	10
11. Adaptation des lieux	11
SYNTHÈSE DES RECOMMANDATIONS	12
CONCLUSION	14

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 Centre de santé et de services sociaux du Cœur-de-l'Île gère trois installations de type centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), dont deux d'entre elles ont déjà été visitées, soit :

- l'unité de soins de longue durée de l'Hôpital Jean-Talon (2006);
- le Centre d'hébergement Auclair (2009).

L'équipe de visite ministérielle d'appréciation de l'implantation de l'approche *Milieu de vie* a procédé, le 25 janvier 2011, à une visite d'appréciation du *Centre d'hébergement Paul-Gouin*.

➤ Le *Centre d'hébergement Paul-Gouin* est situé au 5900, rue de Saint-Vallier, Montréal.

- On y retrouve :
 - 100 places d'hébergement :
 - Les personnes admises sont orientées dans un des programmes de l'Agence de santé et des services sociaux de Montréal, selon leur profil de besoins.
 - une unité spécifique de type 1 (clientèle qui présente des comportements perturbateurs);
 - des chambres simples, lesquelles sont réparties sur quatre étages.

Selon la direction de l'établissement, la conseillère cadre, au projet clinique et au milieu de vie, a reçu le mandat de l'implantation et du soutien de l'approche *Milieu de vie*. Un plan d'action a été élaboré par la direction du programme hébergement 2010-2011. Ce plan précise les stratégies adoptées et les activités à déployer. Il s'appuie également sur les principes directeurs des orientations ministérielles et des recommandations émises, lors des visites d'appréciation effectuées antérieurement dans les CHSLD.

Exemples de recommandations formulées :

- Création d'un comité *Milieu de vie*.
- Formation du personnel sur le programme *Agir auprès de la personne âgée*.
- Élaboration de la démarche d'accueil du résident.
- Élaboration des plans d'interventions interdisciplinaires.
- Réorganisation du travail.

La direction prévoit adapter le cadre de référence *Milieu de vie* à la réalité organisationnelle de l'unité spécifique de type 1.

Un comité *Milieu de vie* a été mis en place, pour chacun des CHSLD, en octobre 2010. Ces comités ont le mandat de promouvoir et d'actualiser le concept *Milieu de vie*. Des journées de formation ont été données au personnel des deux CHSLD.

Au moment de la visite, la direction effectuait des tournées d'observation sur les différents quarts de travail afin de poser un diagnostic organisationnel, lequel permettra la réorganisation des services et des soins dans les CHSLD.

DÉROULEMENT DE LA VISITE :

Le déroulement de ces visites 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 afin de lui permettre de réaliser son mandat de manière efficace.

PARTIE II

LES ÉLÉMENTS APPRÉCIÉS DE L'APPROCHE MILIEU DE VIE AU CENTRE D'HÉBERGEMENT PAUL-GOUIN :

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

Les documents d'accueil remis aux résidents sont rédigés en termes compréhensibles et en caractères lisibles. L'information y est résumée, imagée et inclut divers renseignements, dont un guide d'accueil intitulé *Guide de votre milieu de vie* sur les services et les règles de vie du CHSLD. Un document intitulé *Votre sécurité est au cœur de nos préoccupations* décrit les principaux risques de sécurité et des directives qui s'adressent aux résidents ainsi qu'à leur famille. Des thèmes, tels que l'administration des médicaments, la chaleur accablante, les chutes, le code rouge, l'influenza, etc., y sont traités.

Le personnel est soucieux d'offrir un accueil chaleureux et personnalisé, en favorisant l'intégration du résident au sein de son milieu et en adaptant son approche et ses interventions.

CONSTAT DEVANT FAIRE L'OBJET D'AMÉLIORATION :

L'établissement a une procédure d'accueil incomplète. On devra y retrouver une démarche comprenant les étapes de préadmission, d'admission et de postadmission. Une démarche d'accueil structurée favorise l'intégration du résident dans son nouveau milieu de vie.

2. Code d'éthique

Le code d'éthique est disponible dans la pochette d'accueil.

CONSTAT DEVANT FAIRE L'OBJET D'AMÉLIORATION :

Le code d'éthique n'est pas affiché à l'entrée principale. Aucun présentoir contenant des dépliants du code d'éthique n'est disponible.

3. Activité repas

La distribution des repas s'effectue par plateau pour les résidents qui peuvent s'alimenter seul ou avec le soutien d'un intervenant. Le service plat par plat est privilégié pour certains résidents hébergés à l'unité spécifique de type 1.

Le résident a la possibilité d'obtenir un deuxième choix de menu ainsi qu'une option, advenant qu'il refuse l'assiette qui lui est présentée (exemple : sandwich). Le déroulement de l'activité repas, dans la grande salle à manger du 1^{er} étage, est convivial.

Le personnel :

- respecte la capacité et le rythme du résident;
- informe le résident de ce qu'il mange

CONSTATS DEVANT FAIRE L'OBJET D'AMÉLIORATION :

L'établissement n'a pas défini l'approche à adopter lors de l'activité de l'alimentation. Les repas sont servis tôt. Le déjeuner est servi à 7 h, le dîner dès 11 h et le souper débute vers 16 h 15.

L'activité se déroule dans une atmosphère peu conviviale, plus marquée au 3^e étage. Plusieurs résidents dorment durant le repas. Malgré le fait que certaines techniques alimentaires soient connues, elles ne sont pas appliquées par tout le personnel.

Certains membres du personnel :

- ne vérifient pas si le résident est bien positionné;
- mélangent la nourriture du résident;
- ne contrôlent pas les stimuli auditifs;
- n'avertissent pas le résident lors du déplacement de son fauteuil roulant ou de sa chaise;
- se présentent par l'arrière du résident pour le servir et l'alimenter;
- conversent très peu avec le résident, mais plutôt entre eux pour régler des situations personnelles survenues en cours de journée;
- ne demeurent pas assis lorsqu'ils aident le résident à s'alimenter;
- ne questionnent pas le résident qui ne s'alimente pas et n'essaient pas d'en connaître les raisons.

Précisons, également, que le menu du jour n'est pas affiché aux 3^e et 4^e étages et qu'un écart de plus de quinze minutes sépare l'arrivée des chariots alimentaires sur les étages et la distribution des plateaux. Le repas servi est plutôt froid.

Les tables sont ajustables, mais elles ne sont pas utilisées afin d'assurer un bon positionnement du résident.

4. Assistance au résident

Le résident reçoit une réponse à sa demande d'assistance. Le personnel agit avec diligence aux cloches d'appel, et ce, dans un délai d'au plus cinq minutes.

Les intervenants sont attentifs aux besoins d'accompagnement du résident. L'absence de rotation du personnel sur les unités permet d'assurer une continuité et une régularité des interventions quotidiennes.

5. **Animation du milieu**

Le CHSLD offre des activités récréatives et sociales le jour. Il arrive parfois que certaines activités se déroulent le soir.

Les activités sont diversifiées et adaptées aux capacités physiques et cognitives des résidents. Les résidents ont accès à des activités de stimulation cognitive, intellectuelle, physique et manuelle, des activités récréatives et des rencontres sociales.

Au rez-de-chaussée, à l'entrée de l'unité, un babillard affiche les activités de la journée.

La direction précise que l'embauche d'une éducatrice spécialisée, à l'unité spécifique de type 1, permet de soutenir les intervenants et encadre les activités thérapeutiques pour la clientèle.

Une agente de pastorale offre des services religieux et spirituels à raison d'une journée par semaine.

Des bénévoles et des proches des résidents sont présents dans le milieu.

CONSTAT DEVANT FAIRE L'OBJET D'AMÉLIORATION :

L'horaire des activités récréatives et sociales n'est pas affiché sur les unités, ni dans la chambre des résidents.

6. **Respect et dignité du résident**

Le personnel observé utilise le vouvoiement pour s'adresser aux résidents. Il emploie habituellement un langage respectueux (monsieur et madame). Il ne discute pas des comportements ou des problèmes du résident dans les lieux communs.

La majorité du personnel est diligent et courtois. Il adapte également ses interventions quand il entre en contact avec le résident en le regardant, en lui expliquant ce qu'il entend faire et en le rassurant, au besoin.

Les résidents portent des vêtements personnels.

CONSTATS DEVANT FAIRE L'OBJET D'AMÉLIORATION :

Certains membres du personnel utilisent des surnoms [REDACTED] tandis que d'autres ont peu d'interaction avec le résident. On observe qu'ils regardent et parlent peu aux résidents lors des interventions, au moment des repas.

Des fiches contenant des informations confidentielles et personnelles, concernant le résident, sont apposées sur les murs de sa chambre et à la tête de son lit ainsi que sur les armoires de la cuisinette du 3^e étage.

7. **Intimité du résident**

Le personnel observé s'annonce avant d'entrer dans la chambre du résident. Les salles d'eau sont munies de porte ou de rideau. Les résidents qui veulent recevoir leurs proches ou réaliser une activité ont accès à des petits salons situés aux extrémités de certains corridors.

CONSTAT DEVANT FAIRE L'OBJET D'AMÉLIORATION :

██ dans le corridor, devant les autres résidents.

8. **Autonomie du résident**

Le personnel favorise le maintien des capacités du résident dans l'exécution de ses tâches. Quant à la marche, c'est une activité intégrée au quotidien de chacun.

Le personnel de la réadaptation soutient l'autonomie du résident, en adaptant le milieu et en procurant les aides techniques nécessaires. À titre d'exemple, on y retrouve des barres d'aide aux transferts ainsi qu'un outil d'information qui avise le personnel soignant du risque de chute.

Les lieux sont munis de seuils adaptés, d'une porte automatisée ainsi que d'une rampe d'accès pour les fauteuils roulants.

Le CHSLD dispose de plusieurs indices d'orientation visuels. Ils sont apposés sur différents murs des unités. Il s'agit :

- de l'identification des unités;
- du nom et de la photo du résident;
- du numéro de chambre du résident;
- de l'identification des salles.

Chaque unité a un tableau d'orientation (jour, mois, année, température extérieure).

CONSTAT DEVANT FAIRE L'OBJET D'AMÉLIORATION :

Il y a peu de leviers sur rail dans la chambre des résidents.

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 dernières, on retrouve un moniteur de mobilité, des bracelets antifuges, une chaînette installée au cadre de la porte de la chambre du résident ainsi qu'une barre d'appui installée d'un côté du lit afin de faciliter les déplacements du résident. Les données fournies par l'établissement mentionnent dix-sept contentions, incluant les ridelles de lit.

Le résident a la possibilité de participer au comité de résidents. Les comités de résidents sont consultés pour toute question d'amélioration de la qualité du milieu de vie dans leur CHSLD. De plus, une boîte à suggestions est située à l'entrée principale et permet de recevoir les commentaires de la clientèle ou des proches.

Le comité *Milieu de vie* est en place depuis octobre 2010. Le résident ou son proche aidant est invité à y participer. Actuellement, la fréquence des rencontres est aux six semaines.

La chambre du résident est personnalisée et confortable. Il 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 coucher selon ses habitudes de vie et choisir de faire une sieste, s'il le désire.

CONSTATS DEVANT FAIRE L'OBJET D'AMÉLIORATION :

La direction mentionne que les plans d'interventions interdisciplinaire sont élaborés lorsque la situation de vie du résident présente une ou des problématiques complexes.

Le déjeuner servi dès 7 h laisse peu de latitude au résident de choisir son moment du lever.

Plusieurs résidents portent le bracelet d'identité de type hospitalier comme mode de double identifiant, lors d'interventions.

L'information s'adressant au résident et au personnel, diffusée par l'entremise d'un même babillard, limite le résident à reconnaître l'information qui lui est destinée.

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.

CONSTATS DEVANT FAIRE L'OBJET D'AMÉLIORATION :

Dans certaines chambres, il y a des tuiles sur le plancher qui se soulèvent.

Le fumoir du 2^e étage est malpropre.

À la cuisinette du 3^e étage, un produit nettoyant est à la portée du résident.

11. Adaptation des lieux

Certains résidents ont la capacité de descendre prendre leur repas dans la grande salle à manger du 1^e étage.

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

Le mécanisme d'appel général n'est pas utilisé, ce qui contribue à rendre le milieu plus calme.

CONSTATS DEVANT FAIRE L'OBJET D'AMÉLIORATION :

Au CHSLD, la dimension des salles à manger ne permet pas d'accueillir tous les résidents d'une même unité.

Au CHSLD, la décoration des salles d'eau rappelle peu le milieu familial. Les corridors et les cuisinettes ont seulement quelques éléments de décoration. Les extrémités de quelques corridors ne sont pas aménagées. Quant à l'affichage d'information à caractères administratifs et destiné au personnel, il est présent sur les murs du CHSLD et est en assez grande quantité.

Le fumoir de l'unité spécifique de type 1, situé au 2^e étage, est trop petit et la fumée s'échappe sur l'unité.

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 PAUL GOUIN :***

Accueil du résident

Prendre les moyens afin que le résident :

- bénéficie d'une démarche d'accueil structurée et connue des intervenants dans le but de favoriser son intégration dans le nouveau milieu de vie. La démarche doit comprendre une rencontre postadmission afin de s'assurer de la compréhension de l'information transmise et de permettre une réponse à ses questions.

Code d'éthique

Prendre les moyens afin que :

- le code d'éthique soit affiché à l'entrée principale et que des dépliants concernant ce dernier soient disponibles dans des présentoirs.

Activité repas

Prendre les moyens afin que :

- l'activité repas du résident soit conviviale et bien organisée, tout en respectant les principes de l'approche *Milieu de vie*, notamment que :
 - lors de l'organisation du repas, que :
 - le menu du jour soit disponible et accessible au résident;
 - les heures de repas tendent vers 8 h, 12 h et 17 h;
 - les repas soient distribués dès l'arrivée du chariot alimentaire sur les unités;
 - le résident reçoive promptement l'aide dont il a besoin;
 - les mêmes intervenants soient présents pendant toute la durée du repas du résident.
 - les techniques tiennent compte de l'importance :
 - à ce que le personnel vérifie que le résident soit bien positionné;
 - d'éviter de mélanger la nourriture du résident;
 - de contrôler les stimuli auditifs (télévision, casse-pilules, porte fermée durement);
 - d'approcher le résident lentement et vers l'avant;
 - de demeurer assis pendant qu'il alimente un résident.

- lors de la communication du personnel, ce dernier :
 - questionne le résident qui ne s'alimente pas et essaie d'en comprendre les raisons;
 - ne converse pas avec les autres intervenants.

Respect et dignité du résident

Prendre les moyens afin :

- 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 vie quotidienne et de ses soins.

Pouvoir d'agir du résident

Prendre les moyens afin que le résident :

- dispose d'un plan d'interventions interdisciplinaire et qu'il soit invité de façon systématique à participer activement aux décisions prises lors de l'élaboration et de la révision de ce dernier;
- puisse choisir son heure de lever;
- bénéficie de tableau réservé à son attention afin que l'information soit disponible pour le résident et son proche (babillard d'information et journaux).

Prendre les moyens afin que :

- le port du bracelet d'identité de type hospitalier ne soit pas appliqué de manière systématique.

Propreté des lieux

Prendre les moyens afin que

- les lieux soient bien entretenus et en bon état (peinture, couvre-planchers, etc.);
- le fumoir soit propre;
- les produits nettooyants soient rangés dans un endroit sécuritaire.

Adaptation des lieux

Prendre les moyens afin que le :

- résident bénéficie d'une décoration qui rappelle le milieu familial, entre autres, dans les salles d'eau et que les lieux soient exempts d'affichage administratif sur les murs;
- le fumoir soit opérationnel et fonctionnel.

CONCLUSION

Les commentaires recueillis et les observations faites au moment de la visite effectuée au *Centre d'hébergement Paul-Gouin* permettent à l'équipe de visite d'affirmer que, dans l'ensemble, l'établissement doit poursuivre des efforts importants afin de favoriser la mise en place d'un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées conformément aux orientations ministérielles *Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD*.

L'équipe ministérielle a constaté, lors de la visite d'appréciation effectuée le 24 janvier 2011, que plusieurs éléments devant faire l'objet d'amélioration avaient été spécifiés dans les plans d'amélioration des deux installations antérieurement visitées, soit en 2004 et en 2009. Il s'agit, notamment, des éléments touchant l'accueil du résident, l'élaboration de plans d'interventions interdisciplinaire, la promotion du code d'éthique, l'activité repas, le respect et la dignité du résident, l'intimité, le pouvoir d'agir, la propreté et l'adaptation des lieux. Ces mêmes éléments d'améliorations sont observés lors de la visite d'appréciation au CHSLD Paul Gouin.

Conséquemment, 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 des milieux de vie, sous la responsabilité de votre centre de santé et de services sociaux, soit exigée sur la base des critères d'analyse et d'appréciation utilisés.

Chacune de ces recommandations devra être traitée dans le cadre du plan d'amélioration à fournir au ministère de la Santé et des Services sociaux, d'ici 60 jours, lequel présentera les actions qui seront mises en place ainsi que l'échéancier prévu pour atteindre les résultats escomptés.

De plus, un suivi devra être planifié afin de vous assurer de l'avancement des activités prévues au plan d'amélioration. Un rapport, à cet effet, devra être soumis au Ministère, d'ici le 1^{er} septembre 2011.

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.