

RAPPORT DE VISITE D'APPRÉCIATION

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

CENTRE D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE

RÉGION : Montréal (06)

ÉTABLISSEMENT : Centre universitaire de santé McGill

INSTALLATION Centre d'hébergement Camille-Lefebvre

Institut thoracique de Montréal

DATE DE LA VISITE : Les 18 et 19 mai 2011

ÉQUIPE DE VISITE

Ministère de la Santé et des
Services sociaux : Monsieur Jean-Claude Lang

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.....	6
4. Assistance au résident.....	7
5. Animation du milieu.....	7
6. Respect et dignité du résident.....	8
7. Intimité du résident.....	8
8. Autonomie du résident.....	8
9. Pouvoir d'agir du résident.....	9
10. Propreté des lieux.....	9
11. Adaptation des lieux.....	10
SYNTHÈSE DES RECOMMANDATIONS.....	11
CONCLUSION.....	13

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. Par celles-ci, le ministre de la Santé et des Services sociaux désirait 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 universitaire de Santé McGill gère cinq installations, dont une d'entre elles a déjà été visitées, soit :

- *l'Hôpital général de Montréal* (2007).

L'équipe de visite ministérielle d'appréciation de l'implantation de l'approche *Milieu de vie* a procédé, les 18 et 19 mai 2011, à une visite d'appréciation au *Centre d'hébergement Camille-Lefebvre* et à *l'Institut thoracique de Montréal*.

- *Le Centre d'hébergement Camille-Lefebvre* est situé au 637, 13^e avenue, Lachine.
 - On y retrouve :
 - 134 places d'hébergement permanent;
 - 118 chambres simples et huit chambres doubles, lesquelles sont réparties sur trois étages.
- *L'Institut thoracique de Montréal* est situé au 3650, rue St-Urbain, Montréal.
 - On y retrouve :
 - 30 places d'hébergement permanent;
 - cinq places d'hébergement transitoire;
 - douze chambres simples et six chambres quadruples, sur un seul étage.

Les personnes nécessitant des soins de longue durée sont hébergées aux 6^e et 7^e étages.

La direction souligne avoir fait face à des problèmes liés au manque d'espace, à la vétusté des installations ainsi qu'à la configuration des chambres, ce qui a mené à des contraintes importantes quant à l'application de l'approche *Milieu de vie*, notamment, pour des résidents ventilo-assistés, dont la condition nécessite qu'ils soient hébergés à proximité des unités de soins aigus et critiques.

Des rénovations majeures ont été entreprises, lesquelles étaient en cours lors de la visite d'appréciation. Elles concernent principalement :

- l'élimination des chambres quadruples;
- l'ajout d'une salle commune;
- le réaménagement de deux salles de toilettes, avec accès par le corridor, pour usage général;
- le réaménagement de quatre salles de toilettes accessibles aux résidents;
- l'ajout, dans chaque chambre, d'un lavabo et d'un mobilier fixe, intégrant un cloisonnement partiel pour améliorer l'intimité.

Au Centre d'hébergement Camille-Lefebvre, un comité *Milieu de vie* a été mis en place en février 2010. La direction précise que les enjeux, en lien avec l'approche *Milieu de vie*, font régulièrement l'objet de discussions et de rappels lors des rencontres d'équipe et interdisciplinaires.

À l'Institut thoracique de Montréal, il n'y a pas de Comité *Milieu de vie*.

Dans les deux CHSLD, une conseillère-cadre agit à titre de conseillère *Milieu de vie*. Son mandat consiste à réaliser l'implantation du concept *Milieu de vie* en hébergement.

Selon la direction de l'établissement, les priorités du programme *Personnes âgées en perte d'autonomie* sont :

- Au Centre d'hébergement Camille-Lefebvre :
 - d'améliorer l'ambiance lors de l'activité repas;
 - de revoir la structure de postes afin d'optimiser la qualité des soins et des services;
 - de réaménager les salles de bains;
 - de poursuivre la formation du personnel en lien avec l'approche *Milieu de vie*.
- À l'Institut thoracique de Montréal :
 - de rénover les salles de bain et en augmenter le nombre;
 - d'instaurer des repas thématiques aux deux mois afin de valider le choix des menus offerts aux résidents;
 - d'ajouter des tables et des chaises dans les chambres doubles;
 - de diminuer le nombre de résidents par chambres.

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 CAMILLE-LEFEBVRE ET À L'INSTITUT THORACIQUE 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 compréhensible et les caractères sont lisibles. Une copie de ce document est également disponible en langue anglaise. L'information y est résumée, imagée et inclut divers renseignements, dont un guide concernant les services et les règles de vie du CHSLD.

Le processus d'accueil en place comporte trois étapes, soit la préadmission du résident, l'admission et la postadmission. Cette dernière étape permet de faire un retour afin de s'assurer que le résident et son proche ont bien compris l'information préalablement transmise lors des deux autres étapes.

Un document sur l'histoire de vie du résident est complété, ce qui permet au personnel de connaître ses goûts et ses intérêts.

2. Code d'éthique

Dans les deux CHSLD, le code d'éthique est disponible dans la pochette d'accueil.

Au *Pavillon Camille-Lefebvre*, le code d'éthique est affiché près de l'entrée principale.

À *l'Institut thoracique de Montréal*, la direction informe l'équipe de visite qu'une campagne de promotion du code d'éthique est prévue lorsque les rénovations seront terminées.

3. Activité repas

Dans les deux CHSLD, les repas sont servis aux résidents selon deux modes de distribution, soit par le plateau et le plat par plat. Ce dernier répond aux besoins des résidents qui présentent des déficits cognitifs. Le résident a également la possibilité d'obtenir une autre option au choix du menu.

En ce qui concerne l'*Institut thoracique de Montréal*, les plateaux sont distribués aux résidents par le personnel du service alimentaire, et ce, après l'arrivée des résidents.

Des résidents mentionnent recevoir une alimentation de bon goût et que la nourriture est de belle apparence.

Les déchets sont en retrait du résident, lors du repas.

Lors de l'assistance à l'alimentation du résident, le personnel observé :

- respecte la capacité et le rythme du résident lors de l'aide à l'alimentation;
- questionne le résident qui ne s'alimente pas;
- informe le résident lors du déplacement de son fauteuil roulant ou de sa chaise;
- converse avec le résident et échange entre eux de manière réservée;
- contrôle les stimuli auditifs (bruit de la télévision, les portes, etc.).

Au *Centre d'hébergement Camille-Lefebvre*, le service des repas aux chambres fait exception.

CONSTATS DEVANT FAIRE L'OBJET D'AMÉLIORATION :

Au *Pavillon Camille-Lefebvre* et à l'*Institut thoracique de Montréal*, le personnel observé dépose le plateau devant des résidents qui doivent attendre plus de vingt minutes avant d'obtenir l'aide à l'alimentation.

Au *Pavillon Camille-Lefebvre*, le personnel observé retire 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 [] étage, [] membres du personnel observé n'informe pas le résident de ce qu'il mange et demeurent debout lors de l'aide à l'alimentation. De plus, aux 3^e et 4^e étages, il n'y a aucune table ajustable et peu de tabourets permettant au personnel d'être en position assise lors de l'aide à l'alimentation.

4. Assistance au résident

Aux deux CHSLD, le résident reçoit l'accompagnement requis dans un délai raisonnable, notamment lors de l'élimination, de l'hygiène, de l'habillement, de la marche et des transferts. Le personnel répond avec diligence aux cloches d'appel.

5. Animation du milieu

Aux deux CHSLD, des activités récréatives et sociales sont offertes le jour et parfois la fin de semaine. Elles sont diversifiées et adaptées aux capacités physiques et cognitives des résidents. L'horaire des activités est lisible et affichée à différents endroits et dans la chambre du résident. De plus, le personnel des loisirs recueille les préférences des résidents en matière de loisirs et d'activités, notamment lors de l'admission. Des bénévoles et des auxiliaires sont aussi présents dans le milieu.

Au Centre d'hébergement *Camille-Lefebvre*, la personne responsable des loisirs rencontre les résidents et leurs proches quatre fois par année. Cette rencontre permet de valider le contenu de la programmation des activités pour les trois prochains mois et d'y apporter les modifications ou ajouts souhaités par les résidents.

6. **Respect et dignité du résident**

Aux deux CHSLD, le personnel observé vouvoie les résidents et il emploie habituellement un langage respectueux et non infantilisant, en utilisant les termes *monsieur* et *madame*. Il ne discute pas des comportements ou des problèmes du résident dans les lieux communs. De plus, il est diligent, courtois et 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.

CONSTAT DEVANT FAIRE L'OBJET D'AMÉLIORATION :

Aux deux CHSLD, des fiches contenant des informations confidentielles et d'interventions de soins, concernant le résident, sont apposées sur les murs de certaines chambres, notamment à la tête de son lit.

7. **Intimité du résident**

Aux deux CHSLD, le personnel s'annonce avant d'entrer dans la chambre du résident et ferme la porte avant une intervention. Les chambres qui accueillent plus d'un résident sont aménagées afin de préserver l'intimité du résident. Des espaces, autres que la chambre du résident, sont disponibles pour le résident qui veut recevoir ses proches ou réaliser une activité. Les salles d'eau sont munies de portes afin de maintenir l'intimité des résidents.

8. **Autonomie du résident**

Aux deux CHSLD, le personnel observé favorise le maintien des capacités du résident dans l'exécution de ses tâches, alors que ses habitudes de vie sont respectées lorsqu'il exprime un besoin qui diffère de l'organisation du travail établie.

Les lieux sont adaptés, notamment par la présence de rampes d'accès pour les fauteuils roulants, de plusieurs leviers sur rails au plafond et de lits électriques. Les portes de l'entrée principale sont munies d'un dispositif automatique.

Des tableaux d'orientation (jour, mois, année, température extérieure) sont disponibles sur différents étages.

Au Centre d'hébergement *Camille-Lefebvre*, la marche est une activité intégrée dans le quotidien du résident.

CONSTAT DEVANT FAIRE L'OBJET D'AMÉLIORATION :

À l'Institut thoracique de Montréal, le nom du résident n'est pas apposé près de la porte de sa chambre.

9. Pouvoir d'agir du résident

Des mesures alternatives à la contention sont utilisées (tapis de chute, détecteur de mouvement). Au Centre d'hébergement Camille-Lefebvre, les données fournies par l'établissement indiquent qu'il y a eu treize contentions, incluant les ridelles de lit, tandis qu'à l'Institut thoracique de Montréal, une seule contention a été appliquée.

La direction mentionne que chaque résident a un plan d'interventions interdisciplinaire (PII). Le résident et/ou son proche aidant sont invités à participer à son élaboration. Une procédure encadre cette pratique pour les deux CHSLD. Un aide-mémoire sur le fonctionnement des rencontres interdisciplinaires est également disponible.

Le résident a la possibilité de participer au comité de résidents. Les résidents sont consultés pour toute question d'amélioration de la qualité du milieu de vie dans son CHSLD. Un babillard destiné au comité de résidents est disponible, sur lequel on retrouve les photos de chacun des membres de ce comité. Le résident a également accès à de l'information (journaux, revues, télévision). Un babillard, à cet effet, est installé dans les deux CHSLD.

Le résident peut se lever ou se coucher selon ses habitudes ou activités de vie. Sa chambre est personnalisée, confortable et adaptée à ses besoins. Il peut garder dans sa chambre des objets, de la literie et des meubles personnels. Il a également le loisir de la décorer et de l'aménager selon ses goûts.

CONSTAT DEVANT FAIRE L'OBJET D'AMÉLIORATION :

Aux deux CHSLD, le port du bracelet d'identité de type hospitalier est systématique, et ce, même si le résident ne présente pas de problème cognitif.

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 :

Au 4^e étage du Centre d'hébergement Camille-Lefebvre, des produits sanitaires sont accessibles aux résidents dans la salle d'eau et la porte de l'unité souillée est ouverte. De plus, des odeurs désagréables de fumée de cigarettes, provenant du fumoir ou des deux chambres de fumeurs, se propagent dans le corridor et cause des inconforts aux autres résidents.

À l'Institut Thoracique de Montréal, la porte de l'unité souillée est ouverte, malgré l'indication *Keep closed at all time*.

11. Adaptation des lieux

Aux deux CHSLD, l'espace dans les salles à manger est adéquat pour accueillir les résidents et la décoration est chaleureuse tout en rappelant le milieu familial dans les salons, les salles à manger et les corridors. Les aires extérieures sont également adaptées en fonction des besoins des résidents.

CONSTAT DEVANT FAIRE L'OBJET D'AMÉLIORATION :

Au Centre d'hébergement Camille-Lefebvre, le mécanisme d'appel général est utilisé, ce qui rend le milieu plus bruyant. La décoration des salles d'eau ne rappelle pas le milieu familial.

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.

➤ *AU CENTRE D'HÉBERGEMENT CAMILLE-LEFEBVRE ET À L'INSTITUT THORACIQUE DE MONTRÉAL :*

Activité repas

Prendre les moyens afin que :

- le personnel offre promptement au résident l'aide dont il a besoin pour s'alimenter.

Respect et dignité du résident

Prendre les moyens afin que :

- l'affichage des informations de soins, concernant le résident, soit placé à des endroits appropriés dans la chambre du résident.

Autonomie du résident

Prendre les moyens afin que :

- les indices visuels rappellent le milieu familial.

Pouvoir d'agir

Prendre les moyens afin que :

- le bracelet d'identité de type hospitalier ne soit pas appliqué de façon systématique.

Propreté des lieux

Prendre les moyens afin que :

- les produits sanitaires soient rangés de façon sécuritaire.

➤ **AU CENTRE D'HÉBERGEMENT CAMILLE-LEFEBVRE :**

Activité repas

Prendre les moyens afin que le personnel :

- n'enlève pas les couvercles des aliments de façon systématique;
- informe le résident de ce qu'il mange;
- vérifie à ce que le résident soit confortable, positionné selon les règles reconnues du positionnement lors de l'alimentation et que la table soit de la bonne hauteur.

Adaptation des lieux

Prendre les moyens afin que :

- le mécanisme d'appel général ne soit pas bruyant;
- la décoration des salles d'eau rappelle le milieu familial.

➤ **À L'INSTITUT THORACIQUE DE MONTRÉAL :**

Adaptation des lieux

Prendre les moyens afin :

- d'éliminer les odeurs désagréables liées à la fumée de cigarette.

CONCLUSION

Les commentaires recueillis ainsi que les observations faites au moment de la visite effectuée par l'équipe au *Centre d'hébergement Camille-Lefebvre* et à *l'Institut thoracique de Montréal*, démontrent une appropriation des orientations ministérielles *Un Milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD* et de leur application.

L'équipe de visite peut affirmer que, dans l'ensemble, l'établissement procède à la mise en place d'un milieu de vie de qualité et que les efforts doivent se poursuivre en ce sens. Ils ont également été témoins de gestes empreints d'humanité de la part de plusieurs membres du personnel à l'endroit des résidents.

Cependant, dans les deux CHSLD, des améliorations devront se poursuivre, et ce, malgré les éléments positifs relevés par l'équipe de visite. Ces dernières concernent l'activité repas, le respect, la dignité et l'autonomie du résident, son pouvoir d'agir ainsi que l'adaptation et la propreté des lieux. Concernant le dernier point, nous vous demandons d'apporter, très rapidement, des correctifs au regard de l'entreposage sécuritaire des produits sanitaires, afin d'éviter les risques d'accidents.

Chacune de ces recommandations devra être traitée 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. 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.

