

RAPPORT DE VISITE D'APPRÉCIATION
DE L'IMPLANTATION
DE L'APPROCHE *MILIEU DE VIE*

**CENTRE D'HÉBERGEMENT
ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE
(CHSLD)**

RÉGION : Montréal (06)

ÉTABLISSEMENT : Chartwell Québec Inc.

INSTALLATIONS : Maison Herron

Manoir Pierrefonds

DATES DE LA VISITE : Les 30 novembre et 1^{er} décembre 2011

TABLE DES MATIÈRES

Visite d'appréciation.....	3
Mandat de l'équipe de visite.....	3
Rapport de visite.....	3
Équipe de visite.....	4
PARTIE I.....	5
1. Présentation sommaire de l'établissement.....	5
2. Visite ministérielle antérieure.....	5
PARTIE II.....	6
1. Accueil.....	6
2. Activité alimentation.....	7
3. Soutien, assistance, soins et services professionnels.....	10
4. Animation/loisirs.....	12
5. Droit des résidents.....	13
6. Environnement physique.....	15
CONCLUSION.....	17

VISITES D'APPRÉCIATION

Les orientations ministérielles *Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD*, publiées en octobre 2003, ont permis de préciser les attentes touchant l'implantation de l'approche *Milieu de vie*. Il était important de mettre en place un milieu de vie dans lequel les services et les soins se fondent sur les besoins, les goûts, les habitudes et les valeurs des personnes hébergées et de leurs proches¹.

C'est dans une optique d'amélioration de la qualité de vie dans les milieux d'hébergement qu'ont été initiées les visites d'appréciation. Plus précisément, elles ont pour but de contribuer à l'amélioration des services dispensés aux personnes hébergées.

MANDAT DE L'ÉQUIPE DE VISITE

Le mandat confié à l'équipe de visite est d'apprécier l'implantation de l'approche *Milieu de vie*. Les six thèmes appréciés par l'équipe de visite sont les suivants :

1. Accueil.
2. Activité alimentation.
3. Soutien, assistance, soins et services professionnels.
4. Animation/loisirs.
5. Droits des résidents.
6. Environnement physique.

Lors d'une visite, l'équipe apprécie le milieu de vie par de l'observation et des rencontres avec des résidents, des membres du personnel, des gestionnaires et des bénévoles. Elle prend également connaissance de différents documents produits par l'établissement, en ce qui a trait à l'information, aux politiques, aux procédures et autres sujets en lien avec le milieu de vie. Elle tient également compte des plans d'amélioration annuels produits lorsque l'établissement a déjà reçu une visite.

RAPPORT DE VISITE

Le rapport de visite présente les recommandations émises par l'équipe ministérielle, à la suite de la visite des 30 novembre et 1^{er} décembre 2011, respectivement au *Manoir Pierrefonds* et à la *Maison Herron*.

L'objectif du rapport est d'accompagner et d'aider les établissements à cibler des éléments sur lesquels ils doivent apporter des correctifs afin d'améliorer le milieu de vie des résidents. Il se limite à rendre compte des observations faites par l'équipe, au moment de la visite, quant aux éléments concernant les thèmes de l'approche *Milieu de vie*. Il n'a pas la prétention de dresser un portrait exhaustif de la qualité des services offerts dans les établissements visités.

¹ Orientations ministérielles « *Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD* », Ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec, 2003, p.1.

Il est divisé en deux parties; la première présente sommairement l'établissement et les principales recommandations faites lors de visites ministérielles antérieures; la deuxième décrit chacun des six thèmes.

Pour chacun d'entre eux, est présenté :

- une description du thème;
- un rappel des principales recommandations issues des visites antérieures;
- les éléments devant faire l'objet d'améliorations;
- les recommandations qui devront faire l'objet de corrections et de suivis.

Il est à noter que les éléments relatifs aux thèmes appréciés qui sont considérés réalisés ou en voie de l'être, par l'équipe de visite, ne sont pas spécifiés dans le rapport.

ÉQUIPE DE VISITE 2011

L'équipe de visite est composée de :

- Mesdames Claire Ouellet et Josée Larocque pour le ministère de la Santé et des Services sociaux;
- Madame Jocelyne Trudel pour l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal;
- Madame Hanh Vo pour le Conseil pour la protection des malades (visite pour le *Manoir Pierrefonds*).

PARTIE I

1. PRÉSENTATION SOMMAIRE DE L'ÉTABLISSEMENT

Chartwell Québec Inc. est un regroupement d'installations privées non-conventionnées spécialisées en habitation pour personnes âgées. Au Québec, quatre de ses installations intègrent une mission de centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), dont deux dans la région de Montréal, une à Laval et une en Montérégie. Le présent rapport concerne la partie CHSLD du *Manoir Pierrefonds* et de la *Maison Herron*, de la région de Montréal.

➤ Le *Manoir Pierrefonds* est situé au 18 465, boulevard Gouin Ouest, à Pierrefonds.

On y retrouve :

- 100 places d'hébergement pour la mission CHSLD, dont 74 font partie d'une entente avec l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal;
- 56 chambres simples et 22 chambres doubles, réparties sur trois étages.

➤ La *Maison Herron* est située au 2 400, chemin Herron, à Dorval.

On y retrouve :

- 80 places d'hébergement pour la mission CHSLD, dont 53 font partie d'une entente de services avec l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal;
- 68 chambres simples et six chambres doubles, réparties sur deux étages.

La majorité des lits de soins de longue durée, en ce qui a trait aux deux installations visitées, sont occupés par des résidents hébergés de façon transitoire, en attente d'une place dans un établissement public, créant ainsi une grande mobilité au sein du groupe de résidents. Cette situation a, évidemment, des impacts particuliers sur la réalité des résidents, du personnel et de l'organisation des services du milieu de vie. Le séjour des résidents hébergés, de façon temporaire, peut varier de quelques jours à plusieurs mois et peut même, pour quelques-uns, durer jusqu'à deux ou trois ans.

2. VISITES MINISTÉRIELLES ANTÉRIEURES

Le *Manoir Pierrefonds* a déjà été visité le 10 mai 2005. Le bilan annuel, produit le 18 mars 2009, indique que toutes les recommandations qui avaient été émises, étaient considérées comme réalisées en totalité ou en grande partie, par l'établissement ainsi que par l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, ce qui a justifié de rendre le dossier inactif.

La *Maison Herron* a déjà été visitée les 15 et 16 octobre 2008. Le bilan annuel, produit en juin 2011, indique que toutes les recommandations qui avaient été émises, étaient considérées réalisées en totalité, par l'établissement ainsi que par l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.

PARTIE II

1. ACCUEIL

1.1 Description du thème

La démarche d'accueil a pour but d'orienter, d'informer et d'intégrer le résident dans son nouveau milieu de vie, dès son arrivée. L'établissement doit développer un processus structuré couvrant les trois périodes que sont la pré-admission, l'admission et la post-admission. Il doit l'appliquer dans chacune de ses installations, s'il y a lieu.

Un formulaire d'histoire de vie doit faire partie de la démarche d'accueil d'un nouveau résident afin de tenir compte de ses habitudes de vie antérieures et de ses besoins particuliers, en ce qui a trait aux services qui lui seront offerts.

Les principales informations écrites, à transmettre au résident afin de favoriser son intégration, sont les documents relatifs à ses droits, aux valeurs prônées dans l'établissement, aux services offerts, au rôle et aux responsabilités du comité des usagers et du comité de résidents, à la procédure d'examen des plaintes ainsi qu'au rôle du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services.

Toute cette information doit être accessible, adaptée et transmise au résident à son arrivée, sous forme d'un guide et/ou d'une pochette d'accueil.

1.2 Principales recommandations faites à l'établissement lors des visites antérieures

Des recommandations ont été formulées concernant l'accueil du résident, plus particulièrement au sujet des informations, des procédures et des documents à transmettre aux résidents (code d'éthique, procédures d'examen des plaintes, comité des usagers, etc.). Il était spécifié que ces documents devaient être complets, adaptés et disponibles pour le résident et son proche aidant.

1.3 Éléments devant faire l'objet d'amélioration

La politique d'accueil qui a été élaborée par l'établissement concerne seulement les résidents hébergés en privé. Certaines informations remises aux résidents, lors de l'accueil, ne sont pas adaptées aux résidents hébergés de façon transitoire, notamment en ce qui a trait aux listes des prix (chambres, services généraux et soins offerts à la carte), pouvant ainsi créer de la confusion.

De plus, il n'y a pas d'information concernant les coordonnées du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services, pour les résidents hébergés de façon transitoire.

La pochette d'accueil, remise à l'équipe lors de sa visite à la *Maison Herron*, ne contenait pas de formulaire sur l'histoire de vie du résident.

Dans les deux installations, aucune information écrite n'est incluse au sujet du comité de résidents dans la pochette d'accueil.

1.4 Recommandations 2011

Le MSSS recommande que l'établissement prenne des moyens afin :

- qu'une politique d'accueil soit élaborée pour la clientèle hébergée de façon transitoire;
- que les informations présentées dans la pochette d'accueil, remise au nouveau résident, soient adaptées à sa situation d'hébergement (transitoire ou privé) et qu'elle inclut les coordonnées du commissaire local aux plaintes, lesquelles doivent être différentes, selon le type d'hébergement du résident;
- que la pochette d'accueil contienne des informations sur le comité de résidents;
- de s'assurer d'intégrer l'utilisation d'un formulaire d'histoire de vie dans la démarche d'accueil d'un nouveau résident.

2. ACTIVITÉ ALIMENTATION

2.1 Description du thème

L'activité alimentation du résident doit se dérouler dans une atmosphère agréable et détendue. Elle regroupe l'organisation, les techniques et la communication.

L'organisation de l'activité repas consiste à structurer et à élaborer une logistique permettant de répondre adéquatement aux besoins du résident. Le menu du jour doit être affiché. Les repas doivent être variés et le résident doit pouvoir obtenir des alternatives au repas qui lui est servi. La présence des intervenants, au moment du repas, est maximisée. Les heures de repas sont fixées autour de 8 h, midi et 17 h. Le mode de distribution *plat par plat* est priorisé pour la clientèle ayant des déficits cognitifs afin de structurer et favoriser la prise d'un repas varié et équilibré.

En fonction de son autonomie et de ses intérêts, le résident doit pouvoir prendre son repas et sa collation à la salle à manger, à la dînette de l'unité ou dans sa chambre. Cependant, le service de repas aux chambres doit faire exception afin d'assurer une meilleure attention et assistance du personnel lors du repas et pour favoriser les moments d'échanges et de contacts.

Sur le plan des techniques de travail, il est important que le personnel respecte la capacité et le rythme du résident, veille à son bon positionnement, s'assure que la hauteur de la table est adaptée à sa taille.

L'employé s'assoit quand il aide un résident à s'alimenter et évite de mélanger la nourriture, de façon à ce que le résident puisse goûter la saveur de chaque aliment. Le personnel doit alimenter, au plus, deux résidents à la fois et s'assurer que le délai de l'aide à l'alimentation soit minimisé.

Le personnel doit centrer sa communication, son attention et son intérêt sur les résidents lors des repas, leur parler sur un ton calme, les informer de ce qu'ils mangent et les questionner, s'ils ne s'alimentent pas, afin d'en comprendre les raisons. Il doit assurer une stimulation à l'alimentation pour les résidents qui en ont besoin.

2.2 Principales recommandations faites à l'établissement lors des visites antérieures

Il a été recommandé d'améliorer la diversité des menus et la flexibilité des horaires de repas. Les recommandations portaient, également, sur la nécessité que le personnel assure un bon positionnement des résidents et qu'il reste assis lors de l'aide à l'alimentation.

2.3 Éléments devant faire l'objet d'amélioration

Dans les deux CHSLD :

Sur les unités, la distribution des repas se fait par plateau pour les résidents présentant des déficits cognitifs. Certains *pigent*, de façon désordonnée, dans leurs plats et même, parfois, dans ceux des autres résidents.

Le service de repas aux chambres ne fait pas exception.

Le délai entre le service des plateaux et l'aide à l'alimentation dans les chambres fait en sorte que des résidents mangent leur repas plutôt froid.

Des résidents s'alimentent à une table qui n'est pas à une hauteur adaptée à leur taille, ce qui peut avoir un impact sur leur autonomie et sur leur intérêt à se nourrir.

La plupart des résidents ne reçoivent pas suffisamment de stimulation de la part du personnel pour s'alimenter.

Le personnel converse peu avec les résidents lors des repas.

■ membres du personnel ne sont pas assis, lorsqu'ils aident le résident à s'alimenter.

Au *Manoir Pierrefonds* :

À la salle à manger du 3^e étage, le menu du jour n'est pas accessible pour les résidents.

Les résidents n'ont pas la possibilité d'obtenir une autre option au repas présenté sur les unités.

Le service de repas aux chambres est pratique courante.

██████ membres du personnel :

- mélangent la nourriture du résident;
- n'assurent pas une attention constante à l'ensemble des résidents dans les salles à manger des unités, de sorte que certains d'entre eux n'obtiennent pas l'aide requise.

À la *Maison Herron* :

Le menu du jour n'est pas affiché sur les unités.

2.4 Recommandations 2011

Le MSSS recommande que l'établissement prenne des moyens afin que :

- sur le plan de l'organisation des repas, que :
 - la distribution des repas soit effectuée plat par plat pour la clientèle ayant des déficits cognitifs;
 - les résidents reçoivent promptement l'aide dont ils ont besoin;
 - le service de repas aux chambres fasse exception;
 - le menu du jour soit affiché sur chaque unité, à un endroit et à une hauteur accessible aux résidents.
- sur le plan des techniques de travail, que le personnel :
 - s'assure du bon positionnement des résidents, avant qu'ils commencent à s'alimenter, et que la table à manger soit à une hauteur adaptée à leur taille;
 - s'assure que la nourriture présentée aux résidents, particulièrement à ceux qui reçoivent de l'aide à l'alimentation dans leur chambre, soit à la bonne température et que les plats soient réchauffés au besoin;
 - demeure assis pendant qu'il aide un résident à s'alimenter.
- Sur le plan de la communication, que le personnel :
 - stimule les résidents qui en ont besoin, lors de l'alimentation;
 - centre son attention, son intérêt et ses conversations sur les résidents.

3. SOUTIEN, ASSISTANCE, SOINS ET SERVICES PROFESSIONNELS

3.1 Description du thème

Au moment de son hébergement, chaque résident doit pouvoir recevoir du soutien et de l'assistance pour ses activités de la vie quotidienne (élimination, habillement, soins d'hygiène, aide à l'alimentation, transferts, marche) en fonction de ses habitudes de vie, tout en favorisant son autonomie. Ces services, ainsi que les soins infirmiers, doivent être dispensés, à tous les moments de la journée, dans des délais raisonnables. De plus, la routine de soins, de services et d'assistance doit être souple, de façon à ce que le résident puisse obtenir certains services en dehors des heures habituelles (heure du lever et du coucher, horaire du bain, etc.).

Le personnel doit respecter avec rigueur les règles de prévention des infections dans ses interventions auprès du résident. Il doit également privilégier les mesures de remplacement avant d'avoir recours aux mesures de contrôle (contentions) qui doivent être minimales et exceptionnelles.

Le personnel doit répondre aux besoins du résident avec attention et il doit assurer une vigilance constante sur l'ensemble des résidents. Pour offrir une prestation de soins et de services adaptés à leurs besoins d'accompagnement, les CHSLD doivent avoir des équipes soignantes stables. Le personnel peut ainsi acquérir une meilleure connaissance des pathologies, des incapacités, des capacités résiduelles et des habitudes de vie des résidents, afin de répondre à des besoins complexes et spécifiques.

Le travail en équipe interdisciplinaire favorise une approche globale permettant une compréhension intégrée de la personne et mettant à profit des savoirs qui, autrement, seraient fragmentés.

Le plan d'intervention est un instrument clinique qui permet de définir les actions concertées des intervenants impliqués auprès du résident, dans le but d'atteindre les objectifs fixés. La participation active du résident ou de son proche aidant à l'élaboration du plan d'intervention est nécessaire. Des moyens sont pris pour favoriser cette participation, tels que de solliciter sa présence à la rencontre, de demander sa signature au plan d'intervention et de l'informer des changements apportés lors de la révision du plan. Le plan d'intervention doit être élaboré et révisé selon des échéances établies ou lorsque la situation le justifie.

Afin de préserver l'approche *Milieu de vie*, parallèlement aux soins à prodiguer au résident, le personnel accorde une attention particulière afin d'éviter le recours systématique aux symboles hospitaliers. Par exemple, les résidents qui sont capables de se nommer ne devraient pas porter de bracelet d'identification comme deuxième identifiant.

3.2 Principales recommandations faites à l'établissement lors des visites antérieures

Les recommandations portaient sur la nécessité d'organiser le travail, tout en respectant les habitudes de vie des résidents.

4. ANIMATION/LOISIRS

4.1 Description du thème

La présence et la diversité des activités récréatives et sociales permettent aux personnes hébergées de vivre dans un milieu de vie animé et dynamique. Elles contribuent au maintien de leur autonomie et favorisent leur socialisation.

La grille d'activités est établie sur un horaire hebdomadaire pour faciliter le repérage des activités de la journée et est affichée à des endroits accessibles. Elle est écrite en caractères lisibles. La programmation est diversifiée et élaborée en fonction des besoins et des intérêts des résidents. Les activités (physiques, intellectuelles, d'expression et de création, sociales, de divertissement, spirituelle, etc.) sont offertes de manière individuelle ainsi qu'en petits groupes afin de bien répondre aux besoins des résidents qui sont en grande perte d'autonomie.

La présence de bénévoles contribue à un milieu dynamique et animé.

4.2 Principales recommandations faites à l'établissement lors des visites antérieures

Il était recommandé d'augmenter la fréquence et la diversité de la programmation des activités récréatives et sociales ainsi que d'adapter les activités pour la clientèle ayant des déficits cognitifs. De plus, il a été mentionné de rendre disponible des services religieux, selon les croyances.

4.3 Éléments devant faire l'objet d'amélioration

Au Manoir Pierrefonds :

L'horaire actuel présente les activités de loisirs sur un trop grand nombre de jours (mois complet), ce qui rend difficile le repérage des activités d'une journée spécifique.

À la Maison Herron :

L'horaire présenté n'inclut pas d'activités la fin de semaine.

4.4 Recommandations 2011

Le MSSS recommande que l'établissement prenne les moyens afin que :

- l'horaire des activités de loisirs, remis aux résidents, soit présenté pour une période maximale d'une semaine;

- des activités de loisirs soient réalisées les fins de semaine.

5. DROIT DES RÉSIDENTS

5.1 Description du thème

Chaque établissement doit avoir un code d'éthique comportant les valeurs, les règles, les principes et la philosophie qui guident les pratiques dans les CHSLD. La distribution d'un code d'éthique, adapté et compréhensible, doit être faite lors de l'admission du résident ou à tout autre moment justifiant sa redistribution. Il est important que l'établissement affiche le code d'éthique à un endroit accessible et en fasse la promotion.

Le comité des usagers et le comité de résidents sont des porte-paroles importants auprès des instances de l'établissement. Le respect des droits des usagers, la qualité des services et la satisfaction de la clientèle constituent les assises qui guident leurs actions. De plus, le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services doit assumer son rôle de manière exclusive. Il doit diffuser son rôle, ses responsabilités ainsi que la procédure pour porter plainte.

Dans le but d'encourager son autodétermination, le résident doit participer aux décisions et aux interventions qui le concernent. Le personnel est tenu de lui transmettre toute information nécessaire à l'obtention de son consentement libre et éclairé.

Le respect et la dignité du résident se reflètent par des interventions empreintes de courtoisie, d'amabilité et d'empathie ainsi que par l'utilisation du vouvoiement, sauf s'il y a indication contraire inscrite dans son plan d'intervention. Une approche relationnelle, douce, chaleureuse, empreinte d'humanité et de bienveillance assure une qualité de présence lors des échanges entre l'intervenant, le résident et son proche aidant.

Lors des interventions et des soins dispensés au résident, il est important que le personnel assure, en tout temps, l'intimité de ce dernier. Le personnel doit s'annoncer avant d'entrer dans une chambre, fermer la porte ou les rideaux avant une intervention et préserver l'intimité du résident dans les lieux communs.

La confidentialité des renseignements concernant les résidents est à respecter. Les informations destinées au personnel au sujet des soins à prodiguer ou des directives à suivre doivent être situées dans un endroit discret.

5.2 Principales recommandations faites à l'établissement lors de la visite antérieure

Des recommandations portaient sur l'adaptation, la transmission et la promotion du code d'éthique auprès du résident, du proche aidant et du personnel.

Des recommandations étaient également émises sur la confidentialité des renseignements concernant les résidents et le respect de l'intimité, lors des interventions de soins. Il était aussi recommandé de faire connaître le rôle et les responsabilités du comité de résidents et du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services.

5.3 Élément devant faire l'objet d'amélioration

Dans les deux CHSLD :

██████ employés ne s'annoncent pas quand ils entrent dans la chambre d'un résident.

Au *Manoir Pierrefonds* :

██████ employés ont des attitudes ████████ et montrent des ████████ ████████ envers les résidents, et ce, sur toutes les unités.

Des informations, s'adressant au personnel, sont affichées dans la chambre du résident, le plus souvent à la tête de son lit.

À la *Maison Herron* :

Les informations relatives à la mission, à la vision et aux valeurs de l'établissement sont affichées derrière le comptoir d'accueil, donc difficilement accessibles pour les résidents et leurs proches.

Il n'y a pas de boîte à suggestion disponible au nom du comité de résidents.

5.4 Recommandations 2011

Le MSSS recommande que l'établissement prennent des moyens afin que :

- l'ensemble du personnel de ses installations :
 - s'annonce quand il entre dans la chambre d'un résident;
 - présente des attitudes de vigilance, d'attention, de douceur et de patience dans ses rapports avec les résidents.
- les informations, s'adressant au personnel, concernant des soins ou des interventions à prodiguer aux résidents ou concernant des directives à suivre, soient situées à un endroit discret;
- les informations relatives à la mission, à la vision et aux valeurs de l'établissement soient affichées à un endroit accessible aux résidents et à leurs proches;
- les résidents bénéficient d'une boîte à suggestions qui soit sous la gouverne du comité de résidents, de façon à assurer l'anonymat des informations.

6. ENVIRONNEMENT PHYSIQUE

6.1 Description du thème

Les aires extérieures et intérieures doivent être aménagées et adaptées afin d'assurer l'intimité, la sécurité, le bien-être physique et psychologique des résidents. Des tableaux d'orientation et d'information doivent être disposés sur chaque unité afin d'aider les résidents à se situer dans le temps et afin de susciter leur intérêt à être informé sur la vie du centre. Les tableaux d'information destinés aux résidents sont clairement identifiés pour faciliter le repérage des renseignements.

Également, afin de rendre les lieux chaleureux et confortables, le milieu doit être en bon état et décoré de manière à rappeler le milieu familial et non le milieu institutionnel. Les résidents doivent également bénéficier d'une chambre adaptée à leurs besoins, aménagée et décorée à leurs goûts. Ils doivent avoir accès, de manière prioritaire, aux aires communes afin d'y recevoir leurs proches.

Pour favoriser une ambiance calme, les stimuli auditifs sont contrôlés en portant une attention particulière aux bruits irritants, tels que les mécanismes d'appel, le volume de la télévision et de la radio, le casse-pilule, etc.

Les affichages administratifs doivent être réservés aux locaux du personnel.

Afin de maintenir l'autonomie des résidents, les CHSLD doivent se munir d'équipements et d'aides techniques spécialisés, tels que des leviers sur rails, des lits électriques, des fauteuils gériatriques, des tables ajustables, des ustensiles ergonomiques, etc. Ces équipements et le mobilier doivent être en nombre suffisant et adaptés. Ils assurent également un milieu de travail sécuritaire pour le personnel.

Les produits de nettoyage et les produits dangereux doivent être entreposés de façon sécuritaire.

L'entretien ménager et sanitaire, fait de façon rigoureuse, garanti des lieux propres et dépourvus d'odeurs désagréables.

6.2 Principales recommandations faites à l'établissement lors des visites antérieures

L'environnement physique nécessitait un réaménagement afin de rappeler le milieu familial. Des éléments ayant trait à la propreté et la sécurité devaient être revus, tels que l'entreposage des médicaments et des objets dangereux. Il était également demandé de permettre aux résidents la personnalisation de leur chambre.

6.3 Éléments devant faire l'objet d'amélioration

Dans les deux CHSLD :

Les tableaux d'affichage, placés dans les aires communes, ne sont pas identifiés aux personnes à qui l'information s'adresse.

Il n'y a pas de tables ajustables individuellement.

Les stimuli auditifs ne sont pas contrôlés (bruit de la vaisselle, deux télévisions ouvertes dans la même cuisinette, musique inappropriée et forte, etc.).

Au *Manoir Pierrefonds* :

Des chaises utilisées par les résidents ne sont pas munies d'appui-bras.

À la *Maison Herron* :

On ne retrouve pas de tableaux d'orientation pour les résidents.

6.4 Recommandations 2011

Le MSSS recommande que l'établissement prenne les moyens afin que :

- soit accordé une attention particulière pour réduire les bruits environnementaux lors des repas;
- les tableaux d'affichage, dans les aires communes, soient identifiés et utilisés pour informer les résidents et leurs proches;
- les chaises utilisées par les résidents soient munies d'appui-bras;
- des tableaux d'orientations soient installés sur chaque unité;
- des tables ajustables individuellement soient disponibles pour les résidents et adaptées à leur taille.

CONCLUSION

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) recommande à l'établissement Chartwell Québec Inc. de poursuivre ses actions afin d'implanter et d'assurer la pérennité d'un milieu de vie de qualité, conformément aux orientations ministérielles *Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD*.

L'analyse des plans d'amélioration, des visites d'appréciation antérieures, démontre que l'établissement mentionne avoir donné suite aux recommandations formulées. Toutefois, certaines d'entre elles sont réitérées dans le présent rapport. Il s'agit, notamment, des éléments touchant l'accueil du résident, l'élaboration des plans d'intervention, l'activité repas, l'animation du milieu, la confidentialité et l'intimité du résident. Le MSSS demande qu'une vigilance particulière soit apportée aux recommandations qui sont réitérées et qui avaient pourtant été considérées comme réalisées, par l'établissement et par l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.

Les recommandations formulées en 2011 concernent l'activité alimentation, le plan thérapeutique infirmier, l'animation du milieu de vie, la communication du personnel avec les résidents ainsi que les équipements et les aides techniques.

Il est donc impératif que des mesures soient prises pour enrayer les attitudes de nonchalance et les signes d'impatience, au sein du personnel du *Manoir Pierrefonds*, dans leurs interactions avec les résidents. Un état de situation rapportant les actions pour corriger cette situation devra être soumis au MSSS, d'ici le 17 février 2012.

Conséquemment, en partenariat avec l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, nous vous demandons de prendre les moyens nécessaires afin que les améliorations attendues soient mises en œuvre. Pour ce faire, chacune des recommandations devra être traitée dans le cadre d'un plan d'amélioration présentant les actions ainsi que l'échéancier prévus afin d'atteindre les résultats escomptés.

Le suivi des recommandations constitue la pierre angulaire de tout le processus des visites.

Au terme de cette démarche, le MSSS sera informé des résultats.

