

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 : Les Résidences les Floralias

INSTALLATION : Les Floralias-de-Lachine

DATE DE LA VISITE : Le 23 mars 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

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.....	8
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.....	11
11. Adaptation des lieux	11
SYNTHÈSE DES RECOMMANDATIONS	12
CONCLUSION	15

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 :

Les Résidences les Floralties sont constituées de deux installations, soit Les Floralties-de-Lachine et Les Floralties-de-Lasalle. L'établissement est un CHSLD privé non conventionné. Le centre Les Floralties-de-Lasalle a déjà été visité en 2005.

L'équipe de visite ministérielle d'appréciation de l'implantation de l'approche *Milieu de vie* a procédé, le 23 mars 2011, à une visite d'appréciation du CHSLD *Les Floralties-de-Lachine* :

- Le centre *Les Floralties-de-Lachine* est situé au 650, 32^e avenue, Montréal.

On y retrouve :

- 230 places d'hébergement, dont 45 places au permis d'exploitation du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), pour la mission CHSLD :
 - L'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal achète 20 places. Une démarche concernant l'achat de lits est en cours pour l'ajout de 50 places additionnelles.
 - Le Centre de santé et des services sociaux de Dorval-Lachine-LaSalle achète des places tenant lieu de ressource intermédiaire.
 - Les autres places disponibles sont de l'hébergement privé.
- sept chambres simples et dix-neuf chambres doubles, lesquelles sont réparties sur deux étages.

Selon la direction de l'établissement, le plan d'action de la dernière année a été élaboré en fonction des activités à mettre en place pour l'obtention de l'Agrément Canada, *Programme Quentum*, dont la visite a été réalisée en février 2011.

Les priorités formulées sont :

- la sécurité du résident;
- la qualité des soins et des services offerts;
- l'intégration de la personne hébergée;
- l'implication de la famille de la personne hébergée;
- le respect des valeurs de la personne.

Aucun comité *Milieu de vie* n'a été mis en place.

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 CHSLD LES FLORALIES-DE-LACHINE :

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 comprennent :

- la philosophie du CHSLD;
- le code d'éthique;
- la synthèse de la procédure d'examen des plaintes;
- une liste des objets, de la literie et des vêtements à apporter lors de l'admission;
- le formulaire de consentement sur le choix du niveau d'intervention médicale pour l'usager;
- la philosophie d'intervention du service d'animation-loisirs;
- un guide à l'intention des parents d'usagers présentant des problèmes cognitifs.

Une démarche d'accueil comprend des politiques et des procédures, lors de la préadmission et de l'admission du résident.

CONSTATS DEVANT FAIRE L'OBJET D'AMÉLIORATION :

Peu de documents pertinents sont remis aux résidents lors de l'accueil. Le contenu de l'information y est complexe, non adapté et inclut des renseignements techniques non utiles.

Il n'y a pas de guide d'accueil permettant de connaître les services et les règles de vie du CHSLD. Aucun document se rapportant à l'histoire de vie du résident n'est également complétée.

Aucun dépliant concernant le comité de résidents n'est disponible.

L'établissement a une procédure d'accueil incomplète. On devra y retrouver une démarche formalisée comprenant l'étape de postadmission.

2. Code d'éthique

Le code d'éthique est remis au résident lors de l'admission.

CONSTAT DEVANT FAIRE L'OBJET D'AMÉLIORATION :

Malgré que le code d'éthique soit affiché à l'entrée principale sur des laminés, l'information est difficilement lisible à cause de l'image en fond d'écran. De plus, l'information est peu résumée, ce qui rend sa compréhension difficile pour le résident.

3. Activité repas

La distribution des repas s'effectue au plat par plat, autant pour les résidents qui peuvent s'alimenter seul qu'avec le soutien d'un intervenant. Ce mode répond aux besoins des résidents qui présentent des déficits cognitifs. Les repas sont servis après l'arrivée des résidents, alors que l'aide à l'alimentation s'effectue dans moins de cinq minutes.

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 personnel observé :

- respecte la capacité et le rythme du résident;
- informe le résident de ce qu'il mange;
- évite de mélanger la nourriture du résident;
- alimente, au plus, deux résidents à la fois.

Les déchets sont éloignés du résident, lors du repas.

Le service de repas aux chambres est exceptionnel.

CONSTATS DEVANT FAIRE L'OBJET D'AMÉLIORATION :

L'activité se déroule dans une atmosphère agitée, plutôt marquée à la salle à manger du rez-de-chaussée.

Le menu du jour n'est pas affiché.

Des résidents ne sont pas positionnés adéquatement lors des repas.

Certains membres du personnel :

- ne contrôlent pas les stimuli auditifs (bruit de la vaisselle, du casse-pilules);
- n'avertissent pas le résident lors du déplacement de son fauteuil roulant ou de sa chaise;
- n'offrent pas l'aide dont le résident a besoin pour s'alimenter (à titre d'exemple, de couper la viande);
- se présentent en arrière du résident pour le servir et l'alimenter;
- 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.

À la salle à manger de l'unité adaptée, le délai entre l'arrivée du chariot et le service des plats en purée fait en sorte que le résident reçoit un repas plutôt froid.

Le comité de résidents a déjà recommandé à l'établissement que, lors du repas des résidents, le personnel stimule les résidents et leur apporte l'aide nécessaire. Il a également mentionné que le dessert ne soit pas déposé devant le plat principal du résident, afin que ce dernier ne le délaisse et s'alimente partiellement.

4. **Assistance au résident**

Le résident reçoit une réponse à sa demande d'assistance. Le personnel agit avec diligence aux cloches d'appel et il est attentif aux besoins d'accompagnement du résident.

Le déploiement du plan de travail permet aux préposées aux bénéficiaires de mieux accompagner le résident dans la réponse à ses besoins.

L'établissement a établi une *norme qualité*, soit celle de répondre à une cloche d'appel dans un délai maximal de deux minutes.

La rotation des préposés aux bénéficiaires s'effectue, minimalement, à chaque mois. Quant au personnel infirmier, il n'effectue aucune rotation, ce qui permet une plus grande stabilité du personnel auprès du résident.

5. **Animation du milieu**

Le CHSLD offre des activités récréatives et sociales le jour.

À l'unité adaptée, un babillard affiche l'activité de la journée.

Quelques bénévoles sont présents dans le milieu.

CONSTATS DEVANT FAIRE L'OBJET D'AMÉLIORATION :

Les activités récréatives et sociales ne sont pas diversifiées, ni adaptées aux capacités cognitives des résidents. Les résidents n'ont pas accès à des activités stimulantes à caractère intellectuel, artistique, manuel ou culturel.

Les résidents n'ont pas accès à des activités récréatives le soir et la fin de semaine.

L'horaire hebdomadaire 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 généralement 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.

L'absence de fiches apposées dans les lieux communs, contenant des informations confidentielles concernant le résident, préserve le respect des informations nominatives et de soins.

Les résidents portent des vêtements personnels.

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.

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

Aucun résident n'a reçu d'injection médicamenteuse en présence des autres résidents.

8. Autonomie du résident

Le personnel favorise le maintien des capacités du résident dans l'exécution de ses tâches. La marche, est une activité intégrée au quotidien de chacun. Chaque résident a une fiche personnalisée sur leur autonomie fonctionnelle. Elle est affichée dans un endroit discret, à l'intérieur de sa chambre.

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. Ces derniers sont apposés sur différents murs des unités. On y retrouve :

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

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

CONSTATS DEVANT FAIRE L'OBJET D'AMÉLIORATION :

Il n'y a aucun levier sur rail dans la chambre des résidents, ni aucune table ajustable dans les salles à manger.

L'absence des professionnels de la réadaptation ne permet pas d'offrir aux résidents une intervention globale, adaptée et interdisciplinaire. Ces professionnels permettent d'évaluer l'autonomie du résident, l'adapter le milieu et de procurer les aides techniques nécessaires, afin de maximiser le potentiel du résident.

9. Pouvoir d'agir du résident

Le résident a la possibilité de participer au comité de résidents. Ce comité est consulté pour toute question d'amélioration de la qualité du milieu de vie dans son CHSLD.

Le bracelet d'identité de type hospitalier n'est pas utilisé comme mode de double identifiant. L'établissement utilise deux autres moyens, soit la photo du résident et le double témoignage. D'ailleurs, une politique régie cette démarche.

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 :

Malgré la disponibilité d'une boîte à suggestions, située à la salle des activités, qui permet de recevoir les commentaires de la clientèle ou des proches, cette dernière est sous la responsabilité de la direction générale plutôt que sous celle du comité de résidents.

Certains principes décrits dans leur protocole des mesures de contrôle ne sont pas appliqués conformément, soit :

- l'utilisation de la contention et de l'isolement qui :
 - requiert une évaluation clinique interdisciplinaire pour déterminer et traiter les causes de façon à éviter ou à restreindre l'utilisation;
 - se base sur une approche individualisée élaborée dans un contexte d'interdisciplinarité.
- de considérer les ridelles de lit comme mesure de contention.

Il y a absence d'équipe interdisciplinaire. Le médecin et l'infirmière décident de l'application d'une contention.

Les mesures alternatives ne peuvent être privilégiées auprès du résident avant d'avoir recours à une mesure de contrôle, car il n'y a pas d'équipements alternatifs. À titre d'exemples, un moniteur sonore de mobilité, une barre d'appui installée d'un côté du lit afin de faciliter les déplacements du résident, un tapis de chutes, un détecteur de mouvements, des demi-ridelles de lit, etc.

Les ridelles de lit ne sont pas comptabilisées comme mesures de contention. Les données fournies par l'établissement mentionnent quatorze contentions, excluant les ridelles de lit.

Neuf résidents, hébergés à l'unité prothétique, sont porteurs d'une contention de type filet aux hanches, lequel est attaché à l'arrière du fauteuil roulant. Ce type de contention n'est, en général, plus utilisé. De plus, le personnel applique les freins de la chaise roulante, ce qui restreint le résident à ne pas circuler, malgré un environnement protégé.

La direction mentionne qu'aucun résident n'a de plan d'interventions interdisciplinaire, et ce, même lorsque la situation de vie du résident présente une ou des problématiques complexes.

L'information s'adressant au résident et au personnel, affichée sur le même babillard, ne permet pas de 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.

Les produits sanitaires sont rangés dans des endroits sécuritaires.

CONSTAT DEVANT FAIRE L'OBJET D'AMÉLIORATION :

À l'unité adaptée, des odeurs désagréables et persistantes sont présentes durant toute la journée.

11. Adaptation des lieux

L'aménagement et la décoration des espaces communs rappelle le milieu familial. La dimension de la salle à manger du rez-de-chaussée ne permet pas d'accueillir les résidents.

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 :

Aucun document ne précise la mission de l'unité prothétique, ni les critères d'admission ou de transfert de la clientèle de ce programme.

La présence de plusieurs fauteuils roulants dans la salle à manger de l'unité prothétique réduit considérablement l'espace.

Les corridors ont seulement quelques éléments de décoration.

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.

➤ LES FLORALIES-DE-LACHINE :

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 son nouveau milieu de vie. La démarche doit aussi comprendre un guide d'accueil et une rencontre postadmission, afin de s'assurer de la compréhension de l'information transmise et de permettre une réponse à ses questions, le cas échéant.

Code d'éthique

Prendre les moyens afin que :

- le code d'éthique affiché à l'entrée principale soit lisible.

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 l'unité prothétique;
 - le résident reçoive promptement l'aide dont il a besoin.
 - les techniques tiennent compte de l'importance :
 - à ce que le personnel vérifie si le résident est bien positionné;
 - de contrôler les stimuli auditifs (télévision, casse-pilules);
 - 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.

Animation du milieu

Prendre les moyens afin que le résident ait accès à :

- des activités récréatives et sociales diversifiées et adaptées à sa condition physique et cognitive;
- un horaire hebdomadaire lisible et affiché à des endroits appropriés.

Autonomie du résident

Prendre les moyens afin que le résident :

- puisse obtenir les services professionnels requis par sa condition;
- ait accès à des équipements et à des aides techniques en nombre suffisant et adaptés à sa condition.

Pouvoir d'agir du résident

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

- l'application du protocole des mesures de contrôle est connue et intégrée par les intervenants;
- le recours aux mesures alternatives est privilégié et l'utilisation des mesures de contrôle est exceptionnelle et de dernier recours;
- toute l'information requise est transmise sur les mesures alternatives et les mesures de contrôle, dans le but de lui permettre de faire un choix éclairé.

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;
- bénéficie d'un tableau (babillard d'information) réservé à son attention, afin que l'information soit disponible pour lui et son proche.

Propreté des lieux

Prendre les moyens afin que :

- les lieux soient dépourvus d'odeurs persistantes et désagréables.

Adaptation des lieux

Prendre les moyens afin que :

- les lieux soient exempts d'affichage administratif sur les murs;

- la clientèle hébergée à l'unité prothétique dispose d'une salle à manger sans restriction d'espace.

CONCLUSION

Les commentaires recueillis et les observations faites au moment de la visite effectuée au CHSLD *Les Floraliés-de-Lachine* 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 23 mars 2011, que plusieurs éléments devant faire l'objet d'amélioration avaient été spécifiés dans le plan d'amélioration du CHSLD *Les Floraliés-de-Lasalle Inc*, en 2005. 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'application des mesures de contrôle, la promotion du comité de résidents, l'activité repas, les services professionnels, les activités récréatives et sociales.

D'autres améliorations sont attendues, tel que des équipements et des aides techniques en nombre suffisant et adaptés aux conditions des personnes hébergées, de l'information disponible pour le résident et son proche, des lieux dépourvus d'odeurs persistantes et désagréables.

Outre les améliorations attendues sur le plan organisationnel et des services, le respect des droits des résidents, la confidentialité, le droit à l'intimité et la sécurité du résident sont des éléments positifs.

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 du milieu de vie, sous la responsabilité de votre agence 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, lequel présentera les actions qui seront mises en place ainsi que l'échéancier prévu pour atteindre les résultats escomptés.

De plus, l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal devra planifier un suivi afin de s'assurer de l'avancement des activités prévues au plan d'amélioration. Un état de situation devra être fourni, à cet effet, au Ministère.

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 (MSSS) sera informé des résultats.

