

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 : Institut universitaire de gériatrie de Montréal

INSTALLATION : Pavillon Alfred-Desrochers

DATE DE LA VISITE : Le 5 avril 2011

EQUIPE 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 Sarah Trudeau

TABLE DES MATIÈRES

PARTIE I.....	4
PRÉSENTATION SOMMAIRE DE L'ÉTABLISSEMENT :.....	4
DÉROULEMENT DE LA VISITE :.....	4
PARTIE II.....	5
1. Accueil du résident	5
2. Code d'éthique.....	5
3. Activité repas	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.....	9
9. Pouvoir d'agir du résident.....	9
10. Propreté des lieux.....	10
11. Adaptation des lieux	10
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 :

L'Institut universitaire de gériatrie de Montréal gère deux installations comprenant, au total, 379 lits de longue durée. Ces derniers sont répartis sur deux sites, soit au Pavillon Côte-des-Neiges, où il y a 254 lits, et au *Pavillon Alfred-Desrochers*, où il y a 125 lits. Une visite d'appréciation a déjà eu lieu au Pavillon Côte-des-Neiges en 2009.

L'équipe de visite ministérielle d'appréciation de l'implantation de l'approche *Milieu de vie* a procédé, le 5 avril 2011, à une visite d'appréciation au *Pavillon Alfred-Desrochers*.

- Le *Pavillon Alfred-Desrochers* est situé au 5325, avenue Victoria, Montréal.

On y retrouve :

- 125 places d'hébergement :
 - Les personnes admises sont orientées dans un des programmes de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, selon leur profil de besoins.
- une clientèle présentant des déficits cognitifs est hébergée au 3^e étage;
- 105 chambres simples et dix chambres doubles, lesquelles sont réparties sur quatre étages.

Selon la direction de l'établissement, un coordonnateur de projet *Planetree* a été nommé et un comité stratégique a été mis en place. Le comité *Milieu de vie*, qui avait le mandat de promouvoir et d'actualiser le concept *Milieu de vie*, est maintenant un comité informel.

La direction informe l'équipe de visite qu'un projet d'adaptation de l'environnement du 3^e étage, pour la clientèle avec des comportements d'errance et des manifestations d'agressivité, est en cours de développement.

DÉROULEMENT DE LA VISITE :

Le déroulement de cette visite s'est effectué selon la planification établie. Les échanges informels avec les résidents et les membres du personnel soignant se sont avérés essentiels pour permettre, entre autres, aux membres de l'équipe d'observer et d'apprécier la dynamique relationnelle entre eux et les intervenants.

Au point de vue de la logistique, tout a été mis en place pour faciliter le travail de l'équipe de visite afin de lui permettre de réaliser son mandat de manière efficace.

PARTIE II

LES ÉLÉMENTS APPRÉCIÉS DE L'APPROCHE MILIEU DE VIE AU PAVILLON ALFRED-DESROCHERS :

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, et inclut divers renseignements, dont un guide d'accueil sur les services et les règles de vie du CHSLD.

Un document pour recenser l'histoire de vie du résident est complété.

La direction précise que les documents d'accueil ont été révisés et qu'ils sont présentement sous impression. Elle confirme, également, que le nouveau guide d'accueil sera déposé dans une pochette d'accueil avec d'autres dépliants et qu'il sera remis à tous les résidents, d'ici la mi-mai 2011. Différentes étapes de validation du contenu ont été effectuées, dont la consultation auprès du comité de résidents, afin de s'assurer de la pertinence de l'information transmise.

L'établissement a une procédure d'accueil complète. On y retrouve une démarche comprenant les étapes de préadmission, d'admission et de postadmission. Le suivi postadmission est réalisé par la travailleuse sociale, soit six à huit semaines après l'admission du résident. Une invitation est lancée aux proches aidants et aux résidents. Cette 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 et il est affiché sur les unités de vie.

Deux affiches sont disponibles sur les unités, soit :

- *Améliorer le milieu de vie... Ça commence par le respect J'vous l'dis pas toujours, mais ...*
- *Améliorer le milieu de vie... tranquillement, sans faire de bruit le calme adoucit mes heures.*

3. Activité repas

Le menu du jour est affiché sur un tableau d'affichage électronique installé sur chaque étage près de la salle à manger.

La distribution des repas s'effectue par plateau pour les résidents qui peuvent s'alimenter seul ou avec le soutien d'un intervenant. Ils sont servis après l'arrivée du résident.

Le résident a la possibilité d'obtenir une option au menu, advenant qu'il refuse l'assiette qui lui est présenté (exemple : sandwich).

Le personnel :

- respecte la capacité et le rythme du résident;
- favorise l'autonomie du résident;
- alimente, au plus, deux résidents à la fois.

La direction précise qu'un projet de modernisation du service alimentaire du CHSLD est prévu à court terme, notamment par l'achat de chariot de type *Burlodge* ainsi que la réorganisation de l'ensemble de la production et le montage des plateaux.

Le service de repas aux chambres fait exception.

Les déchets sont éloignés du résident lors du repas.

CONSTATS DEVANT FAIRE L'OBJET D'AMÉLIORATION :

Le déroulement de l'activité repas, dans la grande salle à manger ou sur les unités de vie, est désorganisé. L'ambiance est peu conviviale.

Le service plat par plat n'est pas privilégié pour certains résidents présentant des déficits cognitifs. Certains d'entre eux vont de la soupe au dessert et reviennent vers le plat principal, pour ensuite retourner vers le dessert, et ce, tout au long de son repas.

Certains résidents dorment durant le repas.

Malgré le fait que certaines techniques alimentaires soient connues, selon l'information transmise par le dépliant *Le repas*, elles ne sont pas appliquées par tout le personnel.

Certains membres du personnel :

- ne vérifient pas si le résident est bien positionné;
- n'informent pas le résident de ce qu'il mange;
- ne contrôlent pas les stimuli auditifs;
- n'avertissent pas le résident lors du déplacement de son fauteuil roulant ou de sa chaise;
- conversent très peu avec le résident;
- 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;
- utilisent des serviettes comme tablier.

Les tables ne sont pas ajustées au besoin du résident, afin de lui assurer un bon positionnement lors de l'alimentation. Plusieurs résidents s'alimentent dans des fauteuils géométriques avec tablettes et sont alignés dans la salle à manger des unités de vie.

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 lors de l'hygiène, de l'habillement, de l'élimination et de la marche.

L'absence de rotation du personnel sur les unités permet d'assurer une continuité et une régularité des interventions quotidiennes pour le service de jour et de soir. Quant au service de nuit, la rotation s'effectue au deux mois. La direction précise qu'elle reverra la rotation qui s'effectue entre les sections d'une même unité.

Une campagne de sensibilisation portant sur l'élimination sera déployée le 25 avril 2011. Deux dépliants, dont un concernant l'élimination vésicale et l'autre sur l'élimination intestinale, appuieront l'information transmise. Une autre campagne de sensibilisation, en ce qui a trait aux attitudes et aux approches, est prévue le 5 juin 2011. Un dépliant sera également disponible.

CONSTAT DEVANT FAIRE L'OBJET D'AMÉLIORATION :

Certains membres du personnel circulent avec des gants, entre les interventions effectuées auprès des résidents.

5. Animation du milieu

Le CHSLD offre des activités récréatives et sociales le jour, le soir et la fin de semaine.

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, à des activités récréatives ainsi qu'à des rencontres sociales.

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

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 est affiché sur les unités, mais il est difficilement lisible pour le résident. Il n'est pas affiché dans la chambre des résidents.

6. **Respect et dignité du résident**

Le personnel observé utilise le vouvoiement pour s'adresser aux résidents.

Le 15 février 2011, la direction a transmis aux employés, par voie de communiqué, un rappel quant aux conduites attendues au travail, ce qui faisait suite à la rencontre du mois de janvier 2011, avec les employés. Plusieurs rappels sont en lien avec le code d'éthique et le code de civilité.

Les résidents portent des vêtements personnels.

CONSTATS DEVANT FAIRE L'OBJET D'AMÉLIORATION :

Au moment de la visite, certains membres du personnel observés utilisent des surnoms [REDACTED] tandis que d'autres ont peu d'interaction avec le résident. On observe qu'ils regardent peu les résidents lors des interventions et n'expliquent pas l'action posée ou à poser.

Des résidents ont exprimés que certains membres du personnel sont peu respectueux envers eux. À titre d'exemple, un employé s'adresse à un résident en lui disant [REDACTED]. Pour certains autres, c'est la routine des soins qui n'est pas respectée. Il arrive que la morosité et le mépris sont présents, lors des interventions effectuées auprès de la clientèle.

Certains membres du personnel expriment à voix haute, dans un lieu commun, le besoin du résident.

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 des unités de vie. Des exemples ont été transmis à la direction.

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 un petit salon situé au rez-de-chaussée. Ce dernier est bien aménagé et rappelle le milieu familial.

CONSTAT DEVANT FAIRE L'OBJET D'AMÉLIORATION :

Des résidents reçoivent [REDACTED] et des soins infirmiers dans la salle à manger, et ce, devant les 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. Lors du repas, le personnel initie le mouvement et stimule le résident afin que ce dernier s'alimente seul.

Le personnel en réadaptation soutient l'autonomie du résident, en adaptant le milieu et en procurant les aides techniques nécessaires.

Les lieux sont munis de seuils adaptés et de portes automatisées. Des équipements et des aides techniques adaptés sont également disponibles pour la clientèle.

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

- de l'identification des numéros de chambres au 4^e étage;
- 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). Par contre, au 2^e étage, il n'était pas à jour.

CONSTAT DEVANT FAIRE L'OBJET D'AMÉLIORATION :

Des tables ajustables, à position individuelle, sont absentes des salles à manger.

9. Pouvoir d'agir du résident

Les mesures alternatives sont privilégiées auprès du résident avant d'avoir recours à une mesure de contrôle. Parmi ces mesures, on retrouve un moniteur de mobilité, un bracelet antifugue et une barre d'appui, installée d'un côté du lit, afin de faciliter les déplacements du résident.

La direction mentionne que les plans d'interventions interdisciplinaires sont élaborés et que le résident et ses proches sont invités à y participer. Un guide d'application appuie cette démarche.

Le résident a la possibilité de participer au comité de résidents. Ce dernier est consulté pour toute question d'amélioration de la qualité du milieu de vie dans son CHSLD. De plus, une boîte à suggestions est située au rez-de-chaussée. Elle permet de recevoir les commentaires de la clientèle ou des proches. Enfin, un journal interne *Le porte-voix* est disponible et renseigne le résident sur certains sujets.

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 :

Les données fournies par l'établissement mentionnent 57 contentions, incluant les ridelles de lit, dont dix-neuf ceintures et 38 ridelles de lit.

De manière systématique, les résidents portent le bracelet d'identité de type hospitalier comme mode de double identifiant, lors d'interventions.

L'information s'adressant au résident est diffusée par l'entremise de plusieurs babillards, ce qui limite le résident à reconnaître l'information qui lui est destinée. Il y a un manque d'ordonnancement des documents.

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 :

La peinture des cadres de portes de plusieurs chambres est défraîchie ainsi que la peinture des murs des corridors sur les quatre étages.

Des odeurs désagréables et persistantes sont présentes au rez-de-chaussée, aux 2^e et 3^e étages.

Certains endroits sont négligés. À titre d'exemple, des thermostats sont brisés ou rafistolés par du ruban adhésif chirurgical, des horloges sont manquantes d'un côté du corridor, près des chambres 455, 336 et 309, des indices visuels sont absents près des portes de chambre des résidents au 3^e étage, des affiches sont mal découpées et apposées sans alignement, une affiche loisir est apposée à une hauteur très inaccessible pour le résident, dans les chambres des résidents, au 3^e étage, des affiches indiquant le mot *toilette*, à la porte de celle-ci, même dans les chambres des résidents qui n'ont plus besoin de cette information car ils ne l'utilisent plus.

Malgré un dispositif sécuritaire apposé sur l'armoire des produits sanitaires de la salle de bain au 2^e étage, au cours de la matinée, celle-ci demeure ouverte et les produits sont accessibles aux résidents.

11. Adaptation des lieux

Certains résidents ont la capacité de descendre prendre leur repas dans la grande salle à manger du rez-de-chaussée.

Les aires extérieures sont sécuritaires et adaptées en fonction des besoins des résidents. Le balcon situé au rez-de-chaussée est bien aménagé et offre un grand espace. De plus, la porte automatisée permet au résident d'y avoir accès, sans attendre l'aide d'un membre du personnel.

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

CONSTATS DEVANT FAIRE L'OBJET D'AMÉLIORATION :

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 des 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.

Par ailleurs, il y a également des affiches présentant des interdictions au résident dans son milieu de vie. Au poste de travail, il est indiqué *défense d'entrer, personnel autorisé seulement* ou encore, sur les portes de la salle de toilette, *réservée au personnel ou personnel seulement*.

L'espace pour entrer dans la toilette, dans la chambre du résident, est très restreint pour celui qui a besoin d'aide ou qui utilise un fauteuil roulant.

Des chaises dans les salles à manger sont usées.

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.

➤ **PAVILLON ALFRED-DESROCHERS :**

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 :
 - les mêmes intervenants soient présents pendant toute la durée du repas auprès du même résident;
 - les repas sont servis un plat à la fois pour les résidents présentant des problèmes cognitifs.
 - les techniques tiennent compte de l'importance :
 - de bien positionner le résident;
 - de contrôler les stimuli auditifs (bruit de la télévision, des casse-pilules, de portes fermées brutalement);
 - que le personnel demeure assis pendant qu'il aide le résident à s'alimenter.
 - lors de la communication du personnel, qu'il :
 - questionne le résident qui ne s'alimente pas et essaie d'en comprendre les raisons;
 - ne converse avec les autres intervenants que pour les besoins concernant le résident.

Assistance au résident

Prendre les moyens afin que :

- le résident bénéficie d'un milieu de vie où les pratiques reliées à la prévention des infections soient respectées.

Animation du milieu

Prendre les moyens afin que :

- l'horaire ou la programmation des activités destinées au résident soit lisible.

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 des soins concernant le résident;
- de s'assurer que les comportements ou que les problèmes du résident ne soient pas discutés par le personnel dans les lieux communs.

Intimité du résident

Prendre les moyens afin que :

- l'intimité du résident soit respectée dans l'accomplissement de ses soins.

Autonomie du résident

Prendre les moyens afin que :

- les tables soient ajustables, en individuel, afin d'assurer au résident un bon positionnement lors des repas.

Pouvoir d'agir du résident

Prendre les moyens afin que le résident :

- bénéficie d'un meilleur ordonnancement aux babillards réservés à son attention, afin que l'information disponible soit plus accessible.

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, réparation, etc.) et qu'ils soient également dépourvus d'odeurs désagréables persistantes;
- le personnel soit vigilant à ce que les produits nettoyants soient rangés dans un endroit sécuritaire et que la porte demeure verrouillée.

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, les corridors et que les lieux soient exempts d'affichage administratif sur les murs ainsi que des affiches restrictives dédiées au résident.

CONCLUSION

Les commentaires recueillis et les observations faites au moment de la visite effectuée au *Pavillon Alfred-Desrochers* 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 5 avril 2011, que plusieurs éléments devant faire l'objet d'amélioration avaient été spécifiés dans le plan d'amélioration du CHSLD Pavillon Côte-des-Neiges, antérieurement visitée, soit en 2009. Il s'agit, notamment, des éléments touchant l'activité repas, le respect et la dignité du résident, l'autonomie du résident et l'adaptation des lieux. Ces mêmes éléments d'améliorations sont observés lors de la visite d'appréciation au *Pavillon Alfred-Desrochers*. Finalement, des recommandations touchant certains éléments des thèmes, tels que l'assistance au résident, l'animation du milieu, le pouvoir d'agir et la propreté ainsi que la sécurité des lieux sont également formulées.

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 établissement, soit exigée sur la base des critères d'analyse et d'appréciation utilisés. Notamment, les problèmes soulignés, aux chapitres du respect, de la dignité et de l'alimentation des résidents, doivent être résolus dans les plus brefs délais.

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 (MSSS), 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 MSSS sera informé des résultats.