

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 : Résidence Rive Soleil inc.

INSTALLATION : Résidence Rive Soleil

DATE DE LA VISITE : Le 29 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 :.....	4
PARTIE II.....	5
1. Accueil du résident.....	5
2. Code d'éthique.....	5
3. Activité repas.....	5
4. Assistance au résident.....	6
5. Animation du milieu.....	6
6. Respect et dignité du résident.....	7
7. Intimité du résident.....	7
8. Autonomie du résident.....	8
9. Pouvoir d'agir du résident.....	8
10. Propreté des lieux.....	9
11. Adaptation des lieux.....	10
SYNTHÈSE DES RECOMMANDATIONS.....	11
CONCLUSION.....	14

VISITES D'APPRECIATION :

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 :

La *Résidence Rive Soleil inc.* est un établissement privé non conventionné de 50 lits au permis. L'établissement a reçu une première visite d'appréciation de la qualité, en mai 2005, pour laquelle vingt recommandations ont été formulées dans le rapport de visite. Le bilan du suivi des recommandations, déposé en mars 2010, indique que l'établissement n'a pas apporté en totalité les correctifs aux recommandations formulées, suite au rapport soumis en mai 2005.

Depuis 2003, l'établissement a une entente avec l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, pour dix places transitoires, dans le cadre des mesures de désengorgement des urgences (MDU). La direction précise qu'entre les mois de novembre et février, le nombre de places peut augmenter jusqu'à vingt résidents.

Au moment de la visite, 23 résidents étaient hébergés, dont dix résidents pour le *Programme 55* et treize résidents hébergés en privé. Les dix résidents du Centre de réadaptation en déficience intellectuelle (CRDI) Gabrielle-Major, hébergés à la *Résidence Rive Soleil*, ont été transférés car ce dernier a résilié son entente contractuelle avec l'établissement.

Certains résidents admis au CHSLD, dans le *Programme 55*, en hébergement transitoire, ont une durée de séjour de 24 mois. Ces résidents demandent, en moyenne, trois heures et plus de soins.

Il n'y a pas de comité des usagers.

Il n'y a aucun comité *Milieu de vie* en place.

Le rapport du Conseil Québécois d'Agrément (CQA) a été déposé en mars 2011.

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, les besoins de l'équipe de visite ont dû être précisés, en ce qui concerne l'organisation de la journée ainsi qu'au niveau de la documentation devant être fournie.

PARTIE II

LES ÉLÉMENTS APPRÉCIÉS DE L'APPROCHE *MILIEU DE VIE* À LA *RÉSIDENCE RIVE SOLEIL* :

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

Des documents d'accueil s'adressant au résident lui sont transmis à son arrivée. L'information y est résumée, imagée et inclut divers renseignements, dont un guide d'accueil intitulé *Guide d'accueil du résident* sur les services et les règles de vie du CHSLD.

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

CONSTAT DEVANT FAIRE L'OBJET D'AMÉLIORATION :

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

2. Code d'éthique

Le code d'éthique est disponible dans la pochette d'accueil. Il est également affiché à l'entrée principale, près de l'ascenseur.

3. Activité repas

La distribution des repas s'effectue au plat par plat, autant pour les résidents qui peuvent s'alimenter seuls que pour ceux nécessitant 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 menu du jour est affiché.

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 présenté (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 en retrait du résident, lors du repas.

Le service de repas aux chambres fait exception.

CONSTATS DEVANT FAIRE L'OBJET D'AMÉLIORATION :

La salle à manger de l'unité, au 1^{er} étage, est peu adaptée et aménagée pour les résidents. ■■■■■ résidents sont mal positionnés dans leur fauteuil ou la table est trop haute.

■■■■■ membres du personnel :

- 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.

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 de cinq minutes.

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

CONSTATS DEVANT FAIRE L'OBJET D'AMÉLIORATION :

La rotation du personnel sur les unités ne permet pas d'assurer une continuité et une régularité des interventions quotidiennes.

Le système de cloche d'appel est bruyant.

5. Animation du milieu

L'horaire hebdomadaire des activités récréatives et sociales est affiché près de la salle à manger.

Un salon est accessible au rez-de-chaussée, mais l'espace est restreint pour la clientèle en fauteuil roulant.

8. Autonomie du résident

Le CHSLD dispose d'indices d'orientation visuels, dont :

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

Les lieux sont munis de seuils adaptés et de portes codées.

CONSTATS DEVANT FAIRE L'OBJET D'AMÉLIORATION :

Lors de la visite effectuée, l'équipe n'a vu aucun membre du personnel faire marcher un résident. La marche est une activité qui doit être intégrée au quotidien des résidents.

Il n'y a aucun levier sur rail dans la chambre des résidents, ni aucune table ajustable dans la salle à manger. Il n'y a que la moitié des lits qui sont électriques. Il y a des fauteuils roulants et des chaises gériatriques qui sont désuets. Dans la salle à manger, certaines chaises n'ont pas d'appui-bras.

L'absence de professionnels en réadaptation ne permet pas au milieu d'hébergement d'offrir à ses résidents une intervention globale, adaptée et interdisciplinaire. Il est pertinent de rappeler que la présence de professionnels permettraient d'évaluer l'autonomie du résident, d'adapter le milieu et de procurer des aides techniques nécessaires, afin de maximiser le potentiel du résident. Une évaluation globale du risque de chutes permettrait, également, de mieux qualifier l'intervention à privilégier.

Il n'y a pas de tableau d'orientation (jour, mois, année, température extérieure) sur les unités.

9. Pouvoir d'agir du résident

Certaines chambres sont aménagées et décorées selon les goûts des résidents.

Le bracelet d'identité de type hospitalier n'est pas utilisé comme mode de double identifiant. L'établissement utilise deux autres moyens, dont la photo du résident ou l'identification du fauteuil roulant, en plus de la photo du résident.

Un journal interne intitulé *Des p'tites nouvelles* est disponible et renseigne le résident sur différents sujets.

CONSTATS DEVANT FAIRE L'OBJET D'AMÉLIORATION :

L'établissement n'a pas d'équipe interdisciplinaire.

L'équipe de soins est composée du médecin, de l'infirmière-auxiliaire et d'une infirmière sur demande de consultation.

Au regard de l'application d'une contention, la décision est prise par le médecin et l'infirmière-auxiliaire. Les données fournies par l'établissement mentionnent 26 contentions, incluant les ridelles de lit.

Il est pertinent de rappeler que l'utilisation d'une mesure de contrôle doit être limitée et n'être envisagée qu'en dernier recours, et ce, lorsque toutes les mesures de remplacement appropriées à la situation et prévues au plan d'interventions ont été appliquées et évaluées.

À la *Résidence Rive-Soleil*, les mesures alternatives ne peuvent être privilégiées auprès du résident car il n'y a pas d'équipements alternatifs, tels qu'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 contentions utilisées sont désuètes. À titre d'exemple, les contentions de type filet aux hanches, lequel on attache à l'arrière du fauteuil roulant, ainsi que celui qu'on met à la taille, en mouton, sont des types de contentions qui ne sont généralement plus appliqués.

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 n'est pas affichée sur un babillard.

Il n'y a aucune boîte à suggestions dans le CHSLD.

Il n'y a pas de comité des usagers dans l'établissement.

10. Propreté des lieux

L'entretien sanitaire est effectué de façon adéquate dans les chambres, la salle à manger et les corridors.

CONSTATS DEVANT FAIRE L'OBJET D'AMÉLIORATION :

La porte de la buanderie du 1^{er} étage est déverrouillée et l'eau de javel est accessible au résident. Dans les salles d'eau, certains produits nettoyants sont également accessibles.

Une porte au 1^{er} étage n'est pas codée.

Les lieux sont défraîchis, tant pour la peinture qu'en ce qui concerne les couvre-planchers brisés. Des poignées de garde-robe sont brisées ou enlevées. Des lattes de vénitiennes sont décrochées.

11. Adaptation des lieux

L'aménagement du salon au rez-de-chaussée rappelle le milieu familial.

La cour arrière et les balcons sont adaptés en fonction des besoins des résidents.

CONSTATS DEVANT FAIRE L'OBJET D'AMÉLIORATION :

Les chambres doubles sont de petites dimensions et certaines d'entre elles n'ont pas de salle de toilette.

La circulation, à l'intérieur des lieux, est difficile car les corridors sont étroits. Il ne peut y avoir la rencontre de deux fauteuils roulant en même temps.

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

Au 1^{er} étage, le vivoir se transforme en salle à manger pour l'heure des repas. Il est de petite dimension et non aménagé.

Les cages d'escalier ne sont pas sécuritaires.

Les corridors ont seulement quelques éléments de décoration et rappelle peu 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.

➤ **RÉSIDENCE RIVE SOLEIL :**

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 l'intégration dans son nouveau milieu de vie. Cette dernière doit comprendre un guide d'accueil et une rencontre postadmission, afin de s'assurer de la compréhension de l'information transmise ainsi que de permettre une réponse aux questions du résident.

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 :
 - les techniques tiennent compte de l'importance :
 - de bien positionner le résident;
 - que le personnel demeure assis pendant qu'il aide un résident à s'alimenter.

Assistance au résident

Prendre les moyens afin que :

- le résident bénéficie d'un milieu de vie où sont favorisées la stabilité et la continuité des soins et des services, entre les équipes de travail.

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;
 - fréquentes le jour, le soir et la fin de semaine.

Respect et dignité du résident

Prendre les moyens afin :

- de s'assurer de la qualité des échanges entre le personnel et le résident;
- d'assurer le respect des informations nominatives et de soins concernant le résident.

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 ses besoins.

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 est transmise concernant 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 son élaboration et de sa révision;
- bénéficie d'un tableau réservé à son attention, afin que l'information soit disponible pour lui et son proche (babillard d'information);
- bénéficie d'une boîte à suggestions, sous la gouverne du comité des usagers.

Prendre les moyens afin qu'un :

- comité des usagers soit constitué et soit fonctionnel, selon les règles prescrites.

Propreté des lieux

Prendre les moyens afin que

- les lieux soient bien entretenus et en bon état (peinture, réparation, etc.);
- 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 :

- occupe une chambre confortable et adaptée à ses besoins et qu'elle soit munie d'une salle de toilette;

- bénéficie de pièces communes de bonnes dimensions, adaptées et aménagées, de façon à favoriser la socialisation du résident et à créer une ambiance conviviale et respectueuse;
- circule facilement dans les corridors.

Prendre les moyens afin que

- les cages d'escalier soient sécuritaires.

CONCLUSION

Les commentaires recueillis et les observations faites au moment de la visite effectuée à la *Résidence Rive Soleil* permettent à l'équipe de visite d'affirmer que, dans l'ensemble, l'établissement n'a pas déployé 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 29 mars 2011, que plusieurs éléments devant faire l'objet d'amélioration avaient été spécifiés lors de la visite ministérielle qui s'est tenue en mai 2005. Il s'agit, notamment, des éléments touchant l'accueil du résident, l'élaboration de plans d'interventions interdisciplinaires, la promotion du code d'éthique, l'activité repas, l'animation du milieu, le respect et la dignité du résident, l'intimité, le pouvoir d'agir, la sécurité et l'adaptation des lieux. Ces mêmes éléments d'amélioration sont observés par l'équipe ministérielle, lors de la présente visite d'appréciation, malgré que le bilan des suivis démontre que plusieurs de ceux-ci étaient réalisés en très grande partie.

Par ailleurs, en mai 2005, le rapport d'appréciation mentionne une recommandation adressée à l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, soit *de s'assurer que la qualité de vie des résidents y est optimale, au sens des orientations ministérielles, et que les présentes recommandations sont en voies d'implantation, préalablement au renouvellement de l'entente en regard du programme 54*. Force est de constater que le CHSLD ne réussit pas à mener à bien sa mission, et ce, depuis six ans, et que l'Agence ait maintenu ses achats de place.

Nous vous demandons de prendre, rapidement, les moyens nécessaires afin que les améliorations mentionnées soient appliquées. Les recommandations devront être traitées 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. L'entreposage sécuritaire des produits sanitaires et de la sécurité des lieux devront être pris en charge immédiatement. Il est impératif de s'assurer de la sécurité des lieux afin d'éviter les risques d'accidents.

L'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal devra également planifier un suivi afin de s'assurer de l'avancement des activités prévues au plan d'amélioration. Un état de situation du suivi devra être fourni, à cet effet, au ministère de la Santé et des Services sociaux.

Outre les recommandations formulées concernant de l'appréciation du milieu de vie relative aux orientations ministérielles, des lacunes particulières ont été signalées au regard de l'encadrement clinique et des services spécialisés. Des mesures de redressement devront être mises en place, rapidement, afin de s'assurer que les actions posées fassent foi de la qualité du milieu de vie et de soins pour la clientèle hébergée. Un rapport faisant état des améliorations présentement en cours devra être soumis au ministère de la Santé et des Services sociaux d'ici le 23 juin 2011.

L'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal doit garantir une vigilance du suivi pour une qualité du milieu de vie dans les CHSLD.