

RAPPORT DE VISITE D'APPRÉCIATION

**DE L'IMPLANTATION DE « L'APPROCHE MILIEU DE VIE »
CENTRE D'HEBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE**

RÉGION : Montréal (06)

ÉTABLISSEMENT : Résidence Sainte-Claire inc.

INSTALLATION : Résidence Sainte-Claire

DATE DE LA VISITE : Le 30 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.....	7
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.....	9
SYNTHÈSE DES RECOMMANDATIONS	10
CONCLUSION	13

VISITES D'APPRÉCIATION :

En 2004, débutaient les visites d'appréciation de la qualité des services dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD). Ces visites faisaient suite aux orientations ministérielles *Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD*, diffusées en octobre 2003. Par celles-ci, le ministre de la Santé et des Services sociaux désirait mettre en lumière les éléments contribuant à l'implantation des orientations pour ainsi s'assurer que les personnes hébergées bénéficient d'un véritable milieu de vie de qualité. En 2005-2006, les visites se sont poursuivies et ont été élargies aux ressources intermédiaires et de type familial (RI-RTF), de même qu'aux centres jeunesse.

MANDAT DE L'ÉQUIPE :

Le mandat confié aux équipes de visite est d'apprécier l'implantation de l'approche *Milieu de vie*, par de l'observation dans le milieu de vie des résidents et des rencontres informelles avec les résidents, les membres du personnel, les gestionnaires et les bénévoles. L'équipe de visite prend également connaissance des différents documents d'information destinés aux résidents et revoit les recommandations issues du plan d'amélioration lorsque l'établissement a déjà été visité. Enfin, elle reconnaît les actions mises de l'avant en identifiant les éléments positifs et significatifs du milieu de vie et formule des constats, le cas échéant, dans une perspective d'amélioration continue des soins et des services donnés aux personnes hébergées.

RAPPORT DE VISITE :

La première partie du rapport présente sommairement l'établissement et le déroulement de la visite. La deuxième partie rend compte de l'appréciation de l'implantation de l'approche *Milieu de vie* et de la synthèse des recommandations qui devront faire l'objet de corrections et de suivi.

Ce rapport n'a pas la prétention de dresser un portrait exhaustif de la qualité des soins, des services et des activités offerts dans l'établissement visité. Il se limite à rendre compte des observations et des éléments appréciés dans le milieu au moment de la visite.

PARTIE I

PRÉSENTATION SOMMAIRE DE L'ÉTABLISSEMENT :

La *Résidence Sainte-Claire inc.* est un établissement privé non conventionné. Elle a 38 lits au permis. L'établissement a reçu une première visite d'appréciation de la qualité en janvier 2006. Seize recommandations ont été formulées dans le rapport de visite. Le bilan du suivi des recommandations déposé en mars 2010, indique que l'établissement a apporté en totalité et en grande partie les correctifs aux recommandations formulées en 2006.

Au moment de la visite, 31 résidents étaient hébergés dans cette résidence.

Il n'y a pas d'entente régionale avec l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal pour l'achat de places transitoires, dans le cadre des mesures de désengorgement des urgences (MDU).

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

Le rapport d'Agrément Canada sera déposé au printemps 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 SAINTE-CLAIRE :

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 remis à son arrivée. Les documents sont rédigés dans des termes compréhensibles et les caractères sont lisibles.

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

CONSTATS DEVANT FAIRE L'OBJET D'AMÉLIORATION :

Le document utilisé pour recenser l'histoire de vie du résident n'est pas complété.

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.

CONSTAT DEVANT FAIRE L'OBJET D'AMÉLIORATION :

Le code d'éthique n'est pas affiché à l'entrée principale de l'établissement.

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 hebdomadaire est affiché à l'entrée de la salle à manger. Le résident a la possibilité d'obtenir une option au menu, advenant qu'il refuse l'assiette qui lui est présentée (exemple : sandwich).

Le personnel observé :

- respecte la capacité et le rythme du résident;
- 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 fait exception.

CONSTATS DEVANT FAIRE L'OBJET D'AMÉLIORATION :

À la salle à manger, le menu du jour n'est pas affiché.

L'espace utilisé comme salle à manger, pour la clientèle nécessitant de l'aide, est peu adapté et aménagé pour les résidents.

■■■■■ résidents sont mal positionnés dans leur fauteuil, car la table est trop haute.

■■■■■ membres du personnel qui assistent 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;
- n'écoutent pas le résident dans ses demandes;
- n'informent pas le résident de ce qu'il mange;
- conversent avec les autres intervenants.

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.

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

L'absence de rotation du personnel sur les unités permet d'assurer une continuité et une régularité des interventions quotidiennes.

CONSTAT DEVANT FAIRE L'OBJET D'AMÉLIORATION :

███ membres du personnel portent des gants lors de leurs déplacements, après avoir effectué des interventions auprès des résidents.

5. Animation du milieu

L'horaire mensuel des activités récréatives et sociales est lisible et affiché près de la salle à manger ainsi que sur les unités.

CONSTATS DEVANT FAIRE L'OBJET D'AMÉLIORATION :

Des préposées aux bénéficiaires sont responsables de planifier et d'élaborer la programmation des activités récréatives et sociales.

Les activités 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. Ils ont seulement une activité récréative en après-midi, et ce, trois jours par semaine.

6. Respect et dignité du résident

La majorité du personnel est diligent et courtois. Il adapte ses interventions quand il entre en contact avec le résident en le regardant, en lui expliquant ce qu'il entend faire et en le rassurant, au besoin.

Les résidents portent des vêtements personnels.

CONSTATS DEVANT FAIRE L'OBJET D'AMÉLIORATION :

███ membres du personnel utilisent des surnoms ██████, tandis que ███ ont peu d'interaction avec le résident.

Des fiches contenant des informations confidentielles et personnelles sont apposées sur les murs de la chambre du résident et à la tête de son lit.

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.

Lors de la visite, aucun résident n'a reçu d'injection médicamenteuse en présence des autres résidents.

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

CONSTAT DEVANT FAIRE L'OBJET D'AMÉLIORATION :

Une chambre double n'a pas de rideau séparateur entre les deux lits.

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.

Plusieurs résidents ont la capacité de marcher seul.

Il y a un tableau d'information (jour, mois, année, température extérieure) au rez-de-chaussée de l'établissement.

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

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 la salle à manger. Il n'y a que quelques lits électriques. Certains équipements, dont les fauteuils roulants et les chaises gériatriques, sont désuets ou non adaptés au besoin du résident. Certaines chaises n'ont pas d'appui-bras dans la salle à manger. Certaines toilettes n'ont pas de sièges surélevés.

L'absence de professionnels en réadaptation ne permet pas au milieu d'hébergement d'offrir aux 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.

9. Pouvoir d'agir du résident

Les 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.

Le comité des usagers se réunit quelque fois durant l'année. [REDACTED] membres précisent qu'il n'y a pas de problème dans le CHSLD.

CONSTATS DEVANT FAIRE L'OBJET D'AMÉLIORATION :

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

Il n'a pas de dépliant concernant le comité des usagers, expliquant son rôle et ses fonctions.

La commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services n'assume pas de fonctions exclusives concernant le traitement des plaintes, le respect des droits des usagers ainsi que la promotion du régime d'examen des plaintes. Elle dit ne pas connaître cette obligation d'exclusivité. Elle est responsable des services aux résidents et des projets spéciaux.

La direction mentionne que, malgré l'absence d'une équipe interdisciplinaire, le médecin et l'infirmière-auxiliaire décident de l'application des contentions.

L'absence d'équipements alternatifs, tels qu'un moniteur sonore de mobilité, un tapis de chute, un détecteur de mouvement, etc., limitent l'utilisation de mesures alternatives à la contention.

Les données fournies par l'établissement mentionnent neuf contentions, incluant les ridelles de lit pour sept résidents, lesquels demandent trois heures de soins. Quant aux autres résidents, ils sont en moins grande perte d'autonomie.

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. De plus, aucun plan thérapeutique infirmier n'est élaboré [REDACTED]

10. Propreté des lieux

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

Les lieux sont bien entretenus et en bon état (peinture et couvre-planchers).

L'entreposage des produits sanitaires est sécuritaire.

11. Adaptation des lieux

L'aménagement des pièces communes rappelle le milieu familial.

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

CONSTAT DEVANT FAIRE L'OBJET D'AMÉLIORATION :

Au 2^e étage, la rampe du balcon n'est pas sécuritaire. Elle n'est pas suffisamment haute pour prévenir la chute d'un résident.

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 SAINTE-CLAIRE :

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 le 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 au résident qui se questionne sur différents points.

Code d'éthique

Prendre les moyens afin que :

- le code d'éthique soit affiché.

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 pour la clientèle ayant besoin d'aide :
 - lors de l'organisation de l'activité :
 - le menu du jour doit être disponible et accessible au résident.
 - les techniques doivent tenir compte de l'importance :
 - de bien positionner le résident;
 - de contrôler les stimuli auditifs (bruit de vaisselles);
 - d'approcher le résident lentement et vers l'avant;
 - de respecter la capacité et le rythme du résident;
 - que le personnel demeure assis pendant qu'il aide un résident à s'alimenter.
 - lors de la communication, le personnel doit :
 - écouter et parler d'un ton calme avec le résident;
 - informer le résident de ce qu'il mange;

- questionner le résident qui ne s'alimente pas et essayer d'en comprendre les raisons;
- ne converser avec les autres intervenants que pour les besoins concernant le résident.

Assistance au résident

Prendre les moyens afin que :

- le CHSLD dispose d'un programme de prévention des infections devant contenir un volet éducatif auprès du personnel, pour que ces derniers sachent utiliser de façon efficiente le port des gants.

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 des 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 soit connue et intégrée par les intervenants;
- le recours aux mesures alternatives soit privilégié et l'utilisation des mesures de contrôle soit exceptionnelle et de dernier recours;
- toute l'information requise soit 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 thérapeutique infirmier;

- 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'une boîte à suggestions, sous la gouverne du comité des usagers;
- bénéficie de la présence d'un commissaire local aux plaintes et à la qualité des services qui exerce une exclusivité de rôle et de fonctions;
- reçoive du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services de l'information concernant ses droits, ses responsabilités et la procédure à suivre pour porter plainte.

Adaptation des lieux

Prendre les moyens afin que :

- la rampe du balcon soit de hauteur sécuritaire.

CONCLUSION

Les commentaires recueillis et les observations faites au moment de la visite effectuée à la *Résidence Sainte-Claire* permettent à l'équipe de visite d'affirmer que, dans l'ensemble, l'établissement a peu 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, le 30 mars 2011, que plusieurs éléments devant faire l'objet d'amélioration avaient été spécifiés lors de la visite ministérielle de janvier 2006. Il s'agit, notamment, des éléments touchant l'accueil du résident, l'élaboration des plans d'interventions interdisciplinaires, la promotion du code d'éthique, l'activité repas, l'animation du milieu, l'intimité, le pouvoir d'agir, la sécurité et l'adaptation des lieux. Ces mêmes éléments d'améliorations ont été observés au cours de la présente visite d'appréciation, et ce, malgré que le bilan des suivis mentionne que plusieurs de ceux-ci ont été réalisés en très grande partie.

Nous vous demandons de prendre les moyens nécessaires afin que les améliorations mentionnées soient appliquées rapidement. 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. La sécurité des lieux devra être prise en charge immédiatement. 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 du suivi devra être fourni, à cet effet, au ministère de la Santé et des Services sociaux.

De plus, outre les recommandations formulées concernant de l'appréciation du milieu de vie, relatives 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.

