

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 : Centre de santé et de services sociaux
de Dorval-Lachine-Lasalle

INSTALLATION (CHSLD) : Centre d'hébergement de Dorval

DATE DE LA VISITE : 26 avril 2012

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
Présentation sommaire de l'établissement.....	5
PARTIE II.....	6
1. Accueil.....	6
2. Activité alimentation.....	6
3. Soutien, assistance, soins et services professionnels.....	7
4. Animation/loisirs.....	8
5. Droit des résidents.....	9
6. Environnement physique.....	10
CONCLUSION.....	12

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 est essentiel de créer un milieu de vie dans lequel des services et des soins de qualité seront dispensés, en partant des besoins, des goûts, des habitudes et des valeurs des personnes et de leur famille.¹

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

MANDAT DE L'ÉQUIPE DE VISITE

Le mandat confié 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 de famille, des membres du comité de résidents ou du comité des usagers, 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 déjà produits suite à une visite antérieure du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) dans l'établissement.

RAPPORT DE VISITE

Le rapport présente les recommandations émises par l'équipe ministérielle, à la suite de la visite du 26 avril 2012, au Centre d'hébergement de Dorval.

L'objectif du rapport est d'accompagner et d'aider l'établissement à cibler des éléments sur lesquels il doit apporter des correctifs afin d'améliorer l'implantation d'un milieu de vie de qualité pour les résidents. Il n'a pas la prétention de dresser un portrait exhaustif de la qualité des services offerts dans l'établissement visité. 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*.

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.

Le rapport est divisé en deux parties. La première présente sommairement l'établissement. La deuxième décrit chacun des six thèmes de l'approche *Milieu de vie*.

Pour chacun des thèmes, sont présentés :

- une description du thème;
- les recommandations pour lesquelles l'établissement devra apporter des correctifs et un suivi.

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 2012

L'équipe de visite est composée de :

Madame Claire Ouellet pour le ministère de la Santé et des Services sociaux;
Madame Manon Éthier pour l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal;
Madame Hanh Vo pour le Conseil pour la protection des malades.

PARTIE I

PRÉSENTATION SOMMAIRE DE L'ÉTABLISSEMENT

Le Centre de santé et de services sociaux (CSSS) de Dorval-Lachine-Lasalle est un établissement public qui compte une unité d'hébergement dans un hôpital et quatre centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD).

Le présent rapport concerne le Centre d'hébergement de Dorval.

Le Centre d'hébergement de Dorval est situé au 225, avenue de la Présentation, à Dorval.

On y retrouve :

- 102 places d'hébergement et neuf places d'hébergement temporaire réparties sur trois étages, dans 75 chambres simples et dix-huit chambres doubles;
- une unité prothétique regroupant treize résidents présentant des déficits cognitifs.

Une unité d'hébergement et trois centres d'hébergement et de soins de longue durée du CSSS de Dorval-Lachine-Lasalle ont déjà reçu une visite de l'équipe ministérielle d'appréciation de l'implantation de l'approche *Milieu de vie* :

- l'Unité d'hébergement de l'Hôpital de Lasalle, visité le 7 mars 2006.
- le Centre d'hébergement de Lachine, visité les 18 novembre 2008 et 16 décembre 2010.
- le Centre d'hébergement de Lasalle, visité le 20 avril 2010.
- le Centre d'hébergement Nazaire-Piché, visité le 16 décembre 2010.

Avec la visite effectuée au Centre d'hébergement de Dorval, c'est l'ensemble des CHSLD du CSSS Dorval-Lachine-Lasalle qui ont reçu la visite d'une équipe ministérielle d'appréciation de l'implantation de l'approche *Milieu de vie*.

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 élabore, par écrit, un processus structuré couvrant les trois périodes que sont la pré-admission, l'admission et la post-admission.

Un formulaire d'histoire de vie fait 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 (code d'éthique), 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 est accessible, adaptée et transmise au résident à son arrivée, sous forme d'un guide et/ou d'une pochette d'accueil.

1.2 Recommandation 2012

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

1. le document actuel, *Politique relative aux conflits d'intérêts*, soit remis aux employés et qu'une version adaptée et accessible aux résidents soit insérée à la pochette d'accueil.

2. ACTIVITÉ ALIMENTATION

2.1 Description du thème

L'activité repas du résident se déroule 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 est affiché de façon lisible à des endroits accessibles pour les résidents. Les repas sont variés et le résident peut 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 favoriser la prise d'un repas varié et équilibré. En fonction de son autonomie et de ses intérêts, le résident peut 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 fait 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. Il alimente, au plus, deux résidents à la fois et s'assure que le délai de l'aide à l'alimentation soit minimisé.

Le personnel centre sa communication, son attention et son intérêt sur les résidents lors des repas, les informe de ce qu'ils mangent. S'ils ne s'alimentent pas, il doit les questionner afin d'en comprendre les raisons. Il doit également assurer une stimulation à l'alimentation pour les résidents qui en ont besoin.

2.2 Recommandations 2012

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

2. la présence du personnel soit maximisée lors des repas des résidents;
3. le personnel soit assis lors de l'aide à l'alimentation;
4. le menu du jour soit affiché sur chaque unité et à la salle à manger du rez-de-chaussée, à un endroit et à une hauteur accessibles pour les résidents.

3. SOUTIEN, ASSISTANCE, SOINS ET SERVICES PROFESSIONNELS

3.1 Description du thème

Chaque résident reçoit le soutien et l'assistance nécessaires pour répondre à ses besoins d'élimination et de transferts. Il reçoit de l'aide de façon à favoriser son autonomie ainsi que le maintien de ses capacités. À titre d'exemples, le personnel encourage le résident à participer à ses soins d'hygiène et à son habillement, selon son potentiel, et le stimule à marcher lors de ses déplacements.

Les services sont dispensés à tous les moments de la journée et dans des délais raisonnables. De plus, la routine de soins, de services et d'assistance est souple, de façon à tenir compte des habitudes de vie du résident telles que ses heures habituelles de lever et de coucher.

Le personnel répond aux besoins du résident avec attention et assure une vigilance constante sur l'ensemble des résidents. Les équipes soignantes sont stables. Le personnel peut ainsi acquérir une meilleure connaissance des pathologies, des incapacités, des capacités et des habitudes de vie des résidents, afin de répondre à leurs besoins complexes et spécifiques et, ainsi, leur offrir un accompagnement adéquat.

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 (PI) 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 est élaboré et révisé selon des échéances établies ou lorsque la situation le justifie.

Le personnel respecte avec rigueur les règles de prévention des infections dans ses interventions auprès du résident. Il privilégie les mesures de remplacement avant d'avoir recours aux mesures de contrôle (contentions) qui doivent être minimales et exceptionnelles. Les décisions relatives à l'application de mesures de contrôle (contentions) sont prises avec le résident ou ses proches.

Afin de contribuer à préserver l'approche *Milieu de vie*, parallèlement aux soins à prodiguer au résident, le personnel évite le recours systématique aux symboles hospitaliers. Par exemples, les piqués ne sont pas laissés sur les lits s'ils ne sont pas nécessaires, les jaquettes personnelles sont privilégiées aux jaquettes hospitalières, le résident qui est capable de se nommer ne porte pas de bracelet d'identification.

3.2 Recommandation 2012

Il n'y a pas de recommandation en ce qui a trait au soutien, assistance, soins et services professionnels.

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, sociales, spirituelles, d'expression, de création, de divertissement, etc.) sont offertes de manière individuelle ou en groupe.

Pour les résidents qui sont en grande perte d'autonomie, les activités individuelles ou en petits groupes sont privilégiées.

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

4.2 Recommandations 2012

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

5. fournir aux résidents un calendrier d'activités de loisirs lisible et affiché à un endroit accessible pour le résident;
6. réaliser une programmation d'activités de loisirs offerte sur sept jours.

5. DROITS DES RÉSIDENTS

5.1 Description du thème

Chaque établissement doit avoir un code d'éthique présentant les valeurs qui guident les actions du personnel dans ses rapports avec les résidents.

La distribution d'un code d'éthique, adapté et compréhensible, est faite lors de l'admission du résident ou à tout autre moment justifiant sa redistribution. Il est important que l'établissement fasse la promotion du code d'éthique et l'affiche à des endroits accessibles.

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 diffuse son rôle et ses responsabilités ainsi que la procédure pour porter plainte.

Dans le but de favoriser son droit à l'autodétermination, le personnel encourage le résident à participer aux décisions et aux actions qui le concernent individuellement ou collectivement. Il transmet au résident toute l'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. L'employé s'annonce avant d'entrer dans une chambre, ferme la porte ou les rideaux avant une intervention et préserve l'intimité du résident dans les lieux communs.

La confidentialité des renseignements concernant les résidents est respectée. Les informations destinées au personnel au sujet des soins à prodiguer ou des directives à suivre sont situées à des endroits discrets.

5.2 Recommandation 2012

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

7. les informations et les consignes confidentielles destinées au personnel, concernant le résident, soient situées à un endroit discret.

6. ENVIRONNEMENT PHYSIQUE

6.1 Description du thème

Afin de rendre les lieux chaleureux et confortables, les espaces sont décorés de manière à rappeler le milieu familial et non le milieu institutionnel.

Les aires extérieures et intérieures sont aménagées et adaptées afin d'assurer l'intimité, la sécurité, le bien-être physique et psychologique des résidents.

Le résident bénéficie d'une chambre adaptée à ses besoins, aménagée et décorée selon ses goûts. Il a accès en priorité aux aires communes afin d'y recevoir ses 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, les appareils électroménagers, etc.

Des tableaux d'orientation et des repères visuels sont disposés sur chaque unité afin d'aider les résidents à se situer dans le temps et dans l'espace. Des tableaux d'information sont disponibles, accessibles pour les résidents et clairement identifiés à leur intention. L'information qu'ils présentent est adaptée et vise à les informer sur la vie du centre et de la communauté. Les affichages administratifs sont réservés aux locaux du personnel.

Afin de maintenir l'autonomie des résidents, les CHSLD se procurent des équipements et des 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 sont adaptés et en nombre suffisant. Ils assurent également un milieu de travail sécuritaire pour le personnel.

Les lieux sont propres, bien entretenus et dépourvus d'odeurs désagréables persistantes. L'entretien ménager et sanitaire est fait de façon rigoureuse. Les produits de nettoyage et les produits dangereux sont entreposés dans des lieux inaccessibles aux résidents.

6.2 Recommandations 2012

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

8. produits de nettoyage et autres produits dangereux soient rangés dans des endroits sécuritaires et inaccessibles aux résidents, et ce, en tout temps;
9. lieux soient en bon état et accueillants (peinture, couvre-planchers).

CONCLUSION

Le MSSS recommande au Centre de santé et de services sociaux de Dorval-Lachine-Lasalle 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*.

En ce qui a trait à la recommandation 8 des correctifs devront rapidement être apportés. À ce sujet, nous vous demandons de faire parvenir à l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal un état de situation des correctifs mis en place afin de corriger cette situation d'ici 30 jours, après la réception du rapport de visite.

Les recommandations émises en 2012 concernent principalement l'activité alimentation, l'animation du milieu, les informations destinées aux résidents et au personnel et l'entretien des lieux.

Conséquemment, en partenariat avec l'Agence, 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 préconisées ainsi que l'échéancier prévu pour atteindre les résultats escomptés. Vous avez 60 jours après la réception du présent rapport pour faire parvenir votre plan d'amélioration à l'Agence. Le rapport de visite et le plan d'amélioration qui s'y rattache, seront déposés conjointement sur le site du MSSS.

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.