

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
Jeanne-Mance

INSTALLATIONS (CHSLD) : Centre d'hébergement Émilie-Gamelin
Centre d'hébergement Ernest-Routhier
Centre d'hébergement Bruchési

DATE DES VISITES : 22, 23, 24 et 25 mai 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	7
1. Accueil.....	7
2. Activité alimentation.....	7
3. Soutien, assistance, soins et services professionnels	9
4. Animation/loisirs	11
5. Droit des résidents	11
6. Environnement physique	12
CONCLUSION	15

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 à la suite d'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 des visites des 22 et 23 mai 2012 au Centre d'hébergement Émilie-Gamelin, des 23 et 24 mai 2012 au Centre d'hébergement Ernest-Routhier et des 24 et 25 mai 2012 au Centre d'hébergement Bruchési.

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 les centres d'hébergement visités. 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 :

Mesdames Claire Ouellet et Josée Larocque pour le ministère de la Santé et des Services sociaux;
Madame Manon Ethier 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

1. PRÉSENTATION SOMMAIRE DE L'ÉTABLISSEMENT

Le Centre de santé et de services sociaux (CSSS) Jeanne-Mance est un établissement public qui compte sept centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD).

Le présent rapport concerne le Centre d'hébergement Émilie-Gamelin, le Centre d'hébergement Ernest-Routhier et le Centre d'hébergement Bruchési.

Le Centre d'hébergement Émilie-Gamelin est situé au 1440, rue Dufresne, à Montréal. On y retrouve 184 places d'hébergement réparties sur cinq étages, dont 146 chambres simples et dix-neuf chambres doubles.

Le Centre d'hébergement Ernest-Routhier est situé au 2110, rue Wolfe, à Montréal. On y retrouve 96 places d'hébergement réparties sur quatre étages, dans 96 chambres simples.

Le Centre d'hébergement Bruchési est situé au 2225, rue Rachel Est, à Montréal. On y retrouve 83 places d'hébergement réparties sur trois étages, dans 63 chambres simples et dix chambres doubles.

2. VISITES MINISTÉRIELLES ANTÉRIEURES

Cinq centres d'hébergement et de soins de longue durée du CSSS Jeanne-Mance ont déjà reçu une visite de l'équipe ministérielle d'appréciation de l'implantation de l'approche *Milieu de vie*, dont le :

- Centre d'hébergement Armand-Lavergne, visité le 10 avril 2004;
- Centre d'hébergement du Centre-Ville-de-Montréal, visité le 4 mai 2004;
- Centre d'hébergement du Manoir-de-l'âge-d'Or, visité le 22 novembre 2004;
- Centre d'hébergement Jean-De La Lande, visité le 24 février 2009;
- Centre d'hébergement Émilie-Gamelin, visité le 2 février 2010 pour la partie (37 lits) qui était alors réservée spécifiquement à une clientèle présentant une problématique de santé mentale.

Dans le cadre de la visite réalisée au Centre d'hébergement Émilie-Gamelin, en février 2010, des recommandations avaient été formulées et certaines sont réitérées dans ce rapport.

Avec le Centre d'hébergement Ernest-Routhier et le Centre d'hébergement Bruchési, c'est l'ensemble des CHSLD du CSSS Jeanne-Mance qui ont fait l'objet d'une 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

Il n'y a pas de recommandation en ce qui a trait au thème de l'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 :

dans les trois CHSLD :

1. le personnel s'assure du bon positionnement des résidents avant qu'ils commencent à s'alimenter au lit ou au fauteuil et qu'il veille à ce que la hauteur de la table à laquelle ils s'alimentent soit ajustée à leur taille, que ce soit dans une salle à manger ou dans une chambre;
2. lors de l'aide à l'alimentation dans une salle à manger ou dans une chambre, le personnel se positionne de façon à avoir, autant que possible, le visage à la même hauteur que celui du résident pour faciliter le contact visuel avec celui-ci;
3. le menu du jour soit affiché sur chaque unité, à un endroit et à une hauteur accessibles pour les résidents.

au Centre d'hébergement Émilie-Gamelin et au Centre d'hébergement Ernest-Routhier :

4. le délai entre le service du plateau et la prise du repas par le résident, à la salle à manger et aux chambres, soit minimisé et que les plats soient réchauffés au besoin;
5. les résidents reçoivent l'assistance et la stimulation dont ils ont besoin lors des repas;
6. le personnel porte une attention particulière pour établir un contact et communiquer avec les résidents lors des repas sur les unités.

au Centre d'hébergement Émilie-Gamelin et au Centre d'hébergement Bruchési :

7. le personnel évite de mélanger la nourriture en purée.

au Centre d'hébergement Émilie-Gamelin :

8. la présence du personnel soit maximisée lors des repas des résidents;
9. les résidents bénéficient d'un éclairage adéquat lors des repas, particulièrement pour les résidents qui mangent à leur chambre.

au Centre d'hébergement Bruchési :

10. l'organisation de l'activité repas dans la grande salle à manger du rez-de-chaussée, soit revue de façon à minimiser les bruits environnants et à assurer une qualité d'accueil, d'attention, d'assistance et de communication aux résidents présents.

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'exemple, le personnel encourage le résident à participer à ses soins d'hygiène et à son habillage, 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 exemple, 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 Recommandations 2012

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

dans les trois CHSLD :

11. le recours à des routines hospitalières, telles que l'utilisation de bracelets de couleur pour indiquer le type réanimation, l'ouverture des lits dès 16 h pour le coucher, l'utilisation systématique de piqués sur certains lits, soit évité.

au Centre d'hébergement Émilie-Gamelin et au Centre d'hébergement Ernest-Routhier :

12. le personnel porte attention pour annoncer et expliquer ses interventions. Il doit assurer une vigilance constante sur l'ensemble des résidents de façon à identifier rapidement les besoins de ceux-ci et à y répondre dans les meilleurs délais.

au Centre d'hébergement Émilie-Gamelin :

13. une plus grande stabilité des équipes de soins soit assurée en minimisant la fréquence de rotation des infirmières auxiliaires.

au Centre d'hébergement Ernest-Routhier :

14. les règles de prévention des infections, relatives à l'utilisation de gants, soient suivies en tout temps et de façon stricte par le personnel.

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 Recommandation 2012

Il n'y a pas de recommandation en ce qui a trait au thème de l'animation/loisirs.

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 Recommandations 2012

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

dans les trois CHSLD :

15. les informations et les consignes confidentielles destinées au personnel, concernant le résident, soient situées à un endroit discret. On doit éviter d'afficher ces informations à la tête du lit ou à un autre endroit apparent de la chambre du résident.

au Centre d'hébergement Ernest-Routhier et au Centre d'hébergement Bruchési :

16. le personnel vouvoie les résidents et utilise leur nom, précédé de Monsieur ou Madame, dans leurs communications avec ceux-ci, sauf s'il y a indication contraire inscrite au plan d'intervention.

au Centre d'hébergement Émille-Gamelin :

17. soit mis en place un comité de résidents.

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 :

dans les trois CHSLD :

18. les affichages administratifs ou autres, s'adressant au personnel, soient disposés dans les locaux qui leur sont réservés plutôt que sur les murs des unités de vie;
19. les affichages et documents destinés aux résidents et à leurs proches soient centralisés à un endroit accessible sur chaque unité et facilement repérable;
20. une attention particulière soit accordée, en tout temps, pour minimiser les bruits environnementaux pouvant nuire à la quiétude des résidents sur les unités et à la grande salle à manger au Centre d'hébergement Bruchési.

au Centre d'hébergement Émilie-Gamelin et au Centre d'hébergement Bruchési :

21. des tables ajustables individuellement soient disponibles pour les résidents dans les salles à manger.

au Centre d'hébergement Émilie-Gamelin et au Centre d'hébergement Ernest-Routhier :

22. le tableau d'orientation disponible sur les unités soit mis à jour quotidiennement;
23. la propreté et l'entretien des lieux soit assurés, en accordant une attention particulière aux murs des corridors et aux planchers.

au Centre d'hébergement Ernest-Routhier et au Centre d'hébergement Bruchési :

24. les produits de nettoyage et autres produits dangereux soient rangés dans des endroits sécuritaires et inaccessibles aux résidents, et ce, en tout temps.

au Centre d'hébergement Ernest-Routhier :

25. les aires de vie communes, sur les unités, soient aménagées et décorées de façon chaleureuse, rappelant le milieu familial.

CONCLUSION

Le ministère de la Santé et des Services sociaux recommande au Centre de santé et de services sociaux Jeanne-Mance 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*.

L'équipe de visite a constaté que des éléments touchant l'activité repas et l'environnement physique sont réitérées au Centre d'hébergement Émilie-Gamelin. Le MSSS demande qu'une vigilance particulière soit apportée à ces recommandations.

En ce qui a trait aux recommandations 14 et 24, des correctifs devront être rapidement apportés et consignés dans un état de situation que vous devez transmettre à l'Agence. À ce sujet, cette dernière doit le faire parvenir au MSSS d'ici 30 jours.

Les recommandations émises en 2012 concernent principalement l'activité alimentation, les services de soins et d'assistance, la confidentialité des informations, le respect de la dignité du résident, la création d'un comité de résidents et l'environnement physique.

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. Après la réception du présent rapport, vous avez 60 jours pour convenir avec l'Agence du plan d'amélioration afin que celle-ci fasse parvenir ce dernier au MSSS. Le rapport de visite et le plan d'amélioration qui s'y rattachent 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 ministère de la Santé et des Services sociaux sera informé des résultats.

