

**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 :** Groupe Champlain Inc.

**INSTALLATION (CHSLD) :** Centre d'hébergement Champlain Marie-Victorin

**DATES DE LA VISITE :** 9, 10, 11 et 12 juillet 2012

## TABLE DES MATIÈRES

Visite d'appréciation.....	3
Mandat de l'équipe de visite.....	3
Rapport de visite.....	3
Équipe de visite .....	4
<b>PARTIE I.....</b>	<b>5</b>
1. Présentation sommaire de l'établissement .....	5
2. Visite ministérielle antérieure.....	5
<b>PARTIE II.....</b>	<b>6</b>
1. Accueil.....	6
2. Activité alimentation.....	7
3. Soutien, assistance, soins et services professionnels .....	8
4. Animation/loisirs .....	9
5. Droit des résidents .....	10
6. Environnement physique .....	11
<b>CONCLUSION .....</b>	<b>13</b>

## 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.<sup>1</sup>

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 de visite présente les recommandations émises par l'équipe ministérielle, à la suite de la visite des 9, 10, 11 et 12 juillet 2012 au Centre d'hébergement Champlain Marie-Victoria.

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 le centre d'hébergement visité. Il se limite à rendre compte des observations faites au moment de la visite, quant aux éléments concernant les thèmes de l'approche *Milieu de vie*.

<sup>1</sup> 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 et l'état des recommandations faites lors de visites ministérielles antérieures. La deuxième décrit chacun des six thèmes.

Pour chacun des thèmes, sont présentés :

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

### **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.

## **PARTIE I**

### **1. PRÉSENTATION SOMMAIRE DE L'ÉTABLISSEMENT**

Le Groupe Champlain Inc. est un établissement privé conventionné. Il gère des centres d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) dans plusieurs régions administratives au Québec.

Le présent rapport concerne le Centre d'hébergement Champlain Marie-Victorin qui est situé au 7150, rue Marie-Victorin, à Montréal.

On y retrouve 270 lits d'hébergement de soins de longue durée et onze lits d'hébergement temporaire aménagés dans 211 chambres simples, quinze chambres doubles, huit chambres triples et quatre chambres quadruples. Ces chambres sont réparties sur onze unités dans les secteurs A, B, C et D. L'unité prothétique accueille vingt résidents et elle est située dans le secteur 4C.

### **2. VISITE MINISTÉRIELLE ANTÉRIEURE**

Le Centre d'hébergement Champlain Marie-Victorin a déjà été visité le 2 mars 2004. Des recommandations avaient alors été formulées. Le rapport-bilan fourni par l'établissement à l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, en 2008, indique que les recommandations sont réalisées.

## 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 Recommandations 2012

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

1. d'élaborer et de rédiger une démarche d'accueil structurée comprenant les étapes de pré-admission, d'admission et de post-admission;
2. que le formulaire concernant l'histoire de vie du résident soit complété, intégré à la démarche d'accueil du résident et qu'il demeure accessible au personnel;
3. que la pochette d'accueil contienne le formulaire pour porter plainte et que les résidents reçoivent une information complète sur les coordonnées du comité de résidents.

## 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 :

4. 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;
5. 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;

6. le personnel communique, assiste et stimule les résidents lors des repas dans une salle à manger ou dans une chambre;
7. le personnel porte une attention particulière au résident qui ne s'alimente pas (offre des alternatives au menu, vérifie si problème de santé, etc.);
8. 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;
9. le menu du jour soit affiché sur chaque unité, 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'exemple, 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 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 :

10. que 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, tout en respectant leurs habitudes de vie;
11. que chaque résident dispose d'un plan d'intervention, élaboré avec sa collaboration, qui assure la coordination des services dispensés par les divers intervenants impliqués. L'établissement doit aussi développer une procédure et des outils, afin de structurer plus efficacement l'élaboration et la révision des plans d'intervention;
12. d'éviter le recours à des routines hospitalières telles que les piqués sur les lits et les lits ouverts pour le coucher dès 15 h.

## 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

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

13. de fournir aux résidents un horaire d'activités de loisirs lisible, annonçant les types d'activités planifiées à chaque jour et présenté sur une période maximale d'une semaine.

### 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 :

14. 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 :

15. les produits de nettoyage et autres produits dangereux soient rangés dans des endroits sécuritaires et inaccessibles aux résidents, et ce, en tout temps;
16. les chambres des résidents et les aires de vie communes, sur les unités, soient aménagées et décorées de façon chaleureuse, rappelant le milieu familial;
17. les tableaux d'orientation, qui sont sur les unités, soient à jour (jour, mois, année, saison, température extérieure) et placés à un endroit accessible au résident;
18. les affichages administratifs ou autres; s'adressant au personnel, soient disposés dans les locaux qui leur sont réservés, plus particulièrement au secteur B;
19. des équipements et des aides techniques, adaptés aux besoins des résidents, soient disponibles (tables ajustables individuellement, lits électriques à quatre ridelles, ustensiles ergonomiques, etc.), selon les besoins des résidents;
20. la propreté des lieux soit assurée, en accordant une attention particulière aux murs des corridors et aux planchers dans les chambres des résidents;
21. les lieux soient bien entretenus et en bon état (réparation de plâtre, peinture, couvre-planchers, etc.);
22. les corridors soient dégagés pour permettre aux résidents d'y circuler facilement.

## CONCLUSION

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) recommande au Groupe Champlain Inc. 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*.

Des recommandations devant faire l'objet d'amélioration avaient déjà été spécifiées, lors de la première visite en 2004. Il s'agit, notamment, des éléments touchant le comité de résidents et la procédure pour porter plainte ainsi que le plan d'intervention. Le MSSS demande qu'une vigilance particulière soit apportée aux recommandations qui sont réitérées.

En ce qui a trait à la recommandation 15, des correctifs devront rapidement être 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 formulées en 2012 touchent l'ensemble des thèmes appréciés par l'équipe de visite, soit l'accueil, l'activité alimentation, les soins, l'assistance et les services professionnels, l'animation/loisirs, les droits des résidents et l'environnement physique.

Conséquemment, en partenariat avec l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, le MSSS demande 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 du 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 MSSS sera informé des résultats.

