

**RAPPORT D'APPRÉCIATION  
DE LA QUALITÉ DES SERVICES  
D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS  
DE LONGUE DURÉE**

*Centre d'hébergement et de  
soins de longue durée  
Bourget inc.*

Équipe d'appréciation

Madame Dominique Demers, Conseil pour la protection des malades  
Monsieur Gilles Larocque, Table des aînés de Montréal  
Monsieur Marcel Ouellet, ministère de la Santé et des Services sociaux  
Monsieur Ronald McNeil, Agence de développement de Montréal

24 mars 2004

# RAPPORT D'APPRÉCIATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES

CHSLD Bourget inc.

## TABLE DES MATIÈRES

1. L'ÉQUIPE D'APPRÉCIATION DE LA QUALITÉ.....	1
2. LES SOURCES D'INFORMATION.....	1
2.1 Administration des grilles d'appréciation de la qualité.....	1
2.2 Visite de l'installation.....	2
<b>PREMIÈRE PARTIE : INFORMATION FOURNIE PAR L'ÉTABLISSEMENT</b>	
3. L'ÉTABLISSEMENT VISITÉ.....	3
3.1 Coordonnées.....	3
3.2 Coordonnées factuelles.....	3
4. LES PROTOCOLES, PROGRAMMES, MÉCANISMES OU OUTILS MIS EN PLACE POUR ASSURER L'ACCÈS À LA QUALITÉ DES SERVICES.....	6
4.1 Accueil du résidant.....	6
4.2 Le plan d'intervention individualisé.....	6
4.3 Le code d'éthique.....	6
4.4 Protocole régissant l'utilisation des contentions.....	6
4.5 Protocole de prévention des chutes.....	6
4.6 Protocole de prévention des infections.....	6
4.7 Protocole de prévention des lésions de pression.....	6
4.8 Programme spécifique pour les personnes âgées de moins de 65 ans.....	7
4.9 L'agrément.....	7
4.10 Le Curateur public.....	7
4.11 Le Protecteur des usagers.....	7
4.12 La gestion de la qualité des services et des risques.....	7
4.13 Plan d'amélioration de la qualité des services.....	8
4.14 Les ordres professionnels.....	8
4.15 Comité des usagers.....	8
4.16 Plan stratégique.....	8

# RAPPORT D'APPRÉCIATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES

CHSLD Bourget inc.

## DEUXIÈME PARTIE : APPRÉCIATION DE LA SITUATION EN REGARD DE LA MISE EN PLACE D'UN MILIEU DE VIE DE QUALITÉ

<b>5. RESPECT DES PRINCIPES CARACTÉRISANT UN MILIEU DE VIE DE QUALITÉ</b> .....	<b>9</b>
5.1 Appréciation générale .....	9
5.2 Appréciation détaillée .....	9
5.2.1 Droit à l'information .....	9
5.2.2 Droit de participation des usagers et de leurs proches .....	9
5.2.3 Droit à l'autonomie, à l'identité et à l'intégrité de la personne .....	9
5.2.4 Droit à l'intimité .....	10
5.2.5 Droit à la dignité et le respect .....	10
5.2.6 Droit à la sécurité et le confort .....	10
<b>6. L'ACCESSIBILITÉ, LA QUALITÉ DES SERVICES ET DES ACTIVITÉS</b> .....	<b>11</b>
6.1 Appréciation générale .....	11
6.2 Appréciation détaillée .....	11
6.2.2 Les services spécialisés .....	11
6.2.3 Les services alimentaires .....	11
6.2.4 Les activités récréatives, sociales et spirituelles .....	11
<b>7. LES MESURES FACILITANT LA MISE EN ŒUVRE D'UN MILIEU DE VIE DE QUALITÉ</b> .....	<b>11</b>
7.1 Appréciation générale .....	11
7.2 Appréciation détaillée .....	12
7.2.1 Les plans d'intervention .....	12
7.2.2 La politique relative à l'utilisation de la contention physique et chimique .....	12
7.2.3 Le code d'éthique .....	12
7.2.4 Le comité des usagers .....	12
7.2.5 Les mécanismes d'évaluation de la satisfaction des usagers .....	12
7.2.6 L'encadrement clinique .....	12
7.2.7 La prévention des accidents et incidents .....	12
7.2.8 Les plaintes .....	13
7.2.9 Le rendement des employés .....	13
<b>8. L'ENVIRONNEMENT HUMAIN ET L'ENVIRONNEMENT PHYSIQUE</b> .....	<b>14</b>
8.1 Appréciation générale .....	14
8.2 Appréciation détaillée .....	14
8.2.1 L'environnement humain .....	14
8.2.2 L'environnement physique .....	14
8.2.3 L'activité repas .....	14
<b>TROISIÈME PARTIE : RECOMMANDATIONS VISANT À RENFORCER LES ACTIVITÉS DE LA DIRECTION</b>	
<b>9. LES RECOMMANDATIONS DE L'ÉQUIPE D'APPRÉCIATION</b> .....	<b>16</b>
<b>LISTE DES DOCUMENTS</b> .....	<b>20</b>

# RAPPORT D'APPRÉCIATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES

## CHSLD Bourget inc.

### 1. L'ÉQUIPE D'APPRÉCIATION DE LA QUALITÉ

Le Centre d'hébergement et de soins de longue durée Bourget inc. fut visité le 9 mars 2004, par l'équipe d'appréciation de la qualité. Cette équipe est formée des personnes suivantes :

#### Équipe A

- Monsieur Marcel Ouellet, coordonnateur de la Villa Prévost de Sainte-Clair, représentant permanent du ministère de la Santé et des Services sociaux
- Monsieur Ronald McNeil, chef des services à la population à l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal, représentant régional

#### Équipe B

- Madame Dominique Demers, directrice adjointe du Conseil pour la protection des malades, représentante permanente
- Monsieur Gilles Larocque, Table des aînés de Montréal, représentant des aînés

### 2. SOURCES D'INFORMATION

Dès son arrivée à l'établissement, l'ensemble de l'équipe d'appréciation de la qualité a rencontré le comité de direction composé de :

- Madame Diane Girard, directrice générale
- Monsieur Olivier Monette, directeur des ressources humaines
- Madame Françoise Caron, commissaire à la qualité des services
- Monsieur Benoît Quesnel, directeur des services techniques

#### 2.1 Administration des grilles d'appréciation de la qualité

Au cours de la matinée, en l'absence de conseils officiellement constitués (i.e. conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, conseil des infirmières et infirmiers, conseil des infirmières et infirmiers auxiliaires, conseil multidisciplinaire<sup>1</sup>), l'équipe A a rencontré un regroupement de divers intervenants. Ce regroupement tenait lieu de ces conseils et comprenait les personnes suivantes :

- Madame Francine Rich, assistante infirmière chef 1<sup>er</sup> étage
- Madame Joséé Brunet, thérapeute en réadaptation physique (physiothérapeute)
- Madame Christiane Cyr, travailleuse sociale
- Madame Manon Daze, conseillère à la qualité des soins
- Madame Nicole Boivin, chef d'activités
- Monsieur Jean-Marc Poliquin, pharmacien
- Monsieur Marc Tremblay, chef d'unité
- Madame Francine Lévesque, infirmière auxiliaire

Au cours de l'après-midi, l'équipe A a rencontré un groupe d'employés représentatif des différents types d'emplois. Les personnes suivantes ont fait partie de ce groupe :

- Madame Marie Ross, entretien léger
- Madame Béatrice Bouchard, infirmière auxiliaire
- Madame Diane Matton, infirmière auxiliaire
- Madame Joanne Côté, préposée aux bénéficiaires
- Madame Désir Sauniqué, préposée aux bénéficiaires
- Madame France Dupras, technicienne en loisirs
- Madame Joanne Kirkland, préposée aux bénéficiaires
- Madame Manon Marineau, assistante infirmière chef
- Madame Patricia Higgins, aide alimentaire, aide cuisinière

<sup>1</sup> Les conseils énumérés n'existent pas comme tel au CHSLD Bourget inc.

# RAPPORT D'APPRÉCIATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES

CHSLD Bourget inc.

L'équipe B a rencontré quatre membres du comité des usagers, quatre usagers non-membres du comité, deux représentants des familles ainsi que des bénévoles :

- Madarne
- Monsieur
- Madarne
- Madarne
- Monsieur
- Madarne
- Madarne
- Monsieur

## 2.2 Visite de l'installation

Tous les membres de l'équipe d'appréciation de la qualité (*équipes A et B*) ont pu visiter les lieux et s'entretenir avec différents usagers, membres des familles et employés. L'équipe a visité les trois unités de soins, c'est-à-dire une unité par étage.

Les usagers en plus grande perte d'autonomie sont répartis sur les trois unités de soins. L'équipe a pu observer l'activité repas (11h30 à 13h30) dans les unités de soins et a pris son dîner à la cafétéria au sous-sol en présence de certains employés.

# RAPPORT D'APPRÉCIATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES

CHSLD Bourget inc.

## PREMIÈRE PARTIE : INFORMATION FOURNIE PAR L'ÉTABLISSEMENT

### 3. ÉTABLISSEMENT VISITÉ

#### 3.1 Coordonnées

Le Centre d'hébergement et de soins de longue durée Bourget inc. est un établissement privé, conventionné. L'établissement, comportant une seule installation, est localisé dans l'arrondissement de Pointe-aux-Trembles au 11 570, rue Notre-Dame Est, et il est situé en bordure du fleuve Saint-Laurent. Le bâtiment a été construit en 1906 comme atelier de réparation des tramways de Montréal.

#### 3.2 Coordonnées factuelles

Au moment de la visite l'établissement comptait :

- Le nombre de places
- L'établissement compte un total de 112 lits de soins de longue durée. Il y avait 6 chambres doubles et 25 chambres quadruples.
- La clientèle
- L'âge moyen de la clientèle est de 79 ans et six personnes sont âgées de moins de 65 ans. Les diagnostics principaux sont les suivants :

Déficits cognitifs	Nombre	Pourcent	Nombre	Pourcent
Mobile (se déplace seul, avec ou sans aide technique)	9	28,0%	1	100%
Non mobile	23	72,0%	0	0,0%
<b>Problèmes de santé physique (sclérose en plaques, accident vasculaire cérébral (AVC), etc.)</b>				
Mobile (se déplace seul, avec ou sans aide technique)	14	26,0%	0	0,0%
Non mobile	40	74,0%	3	100,0%
<b>Diagnostic psychiatrique (troubles bipolaires, schizophrénie, etc.)</b>				
Mobile (se déplace seul, avec ou sans aide technique)	3	50,0%	0	0,0%
Non mobile	3	50,0%	2	100%
<b>Déficience intellectuelle</b>				
Mobile (se déplace seul, avec ou sans aide technique)				
Non mobile				
<b>Problèmes de dépendance (alcool, drogue)</b>				
Mobile (se déplace seul, avec ou sans aide technique)	1	33,0%	0	0,0%
Non mobile	2	66,0%	0	0,0%
<b>Affections diverses (cancer, SIDA, etc.)</b>				
Mobile (se déplace seul, avec ou sans aide technique)				
Non mobile				

## RAPPORT D'APPRÉCIATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES

CHSLD Bourget inc.

Du mois d'avril 2002 à la fin mars 2003, l'établissement a admis 87 personnes. Le taux de roulement est de 77%. De ce nombre, il y a eu 18 admissions permanentes et 69 admissions temporaires. Dans ce cas 14 personnes ayant été admises temporairement, soit 16,3% des admissions totales<sup>2</sup>, ont demandé de demeurer au CHSLD Bourget de façon permanente.

– Le budget

Le budget brut total est de 6 897 982 \$

↪ la composante clinique est de 4 414 708 \$

↪ la composante hôtelière est de 1 103 677\$

↪ la composante autre est de 1 379 596 \$

– Le personnel

L'équipe clinique

Préposés	12,0	8,4	6,0	6,6	6,0	2,4	3,0
Infirmiers auxiliaires	6,0	2,0	1,0	1,8			
Infirmiers							
Inf. chef d'équipe	3,0	1,9	3,0	1,9	3,0	1,2	2,6
Ass. sup. imm							
Coordonnateur				1,4			
Inf. chef	2,0						
Directrice des soins	1,0						
Autres							

<sup>2</sup> Ceci représentait au moins 13,5% des admissions en 2003-2004.

# RAPPORT D'APPRÉCIATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES

CHSLD Bourget inc.

## Les services professionnels

Médecin omnipraticien	?
Médecin spécialiste (gériatre, psychiatre, etc.)	?
Infirmière clinicienne spécialisée	
Psychologue	
Intervenant en loisirs	2,0
Physiothérapeute	
Ergothérapeute	
Travailleur social professionnel	0,6
Responsable de la pastorale	0,2
Pharmacien	0,7
Conseiller (ère) aux soins	0,6
Conseiller (ère) en santé et sécurité au travail	0,2
Conseiller (ère) en milieu de vie	
Technicien en diététique	0,1
Dietétiste	
Thérapeute en réadaptation physique	1,6
Technicien en assistance sociale	
Orthophoniste	



# RAPPORT D'APPRÉCIATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES

CHSLD Bourget inc.

## **4. PROTOCOLES, PROGRAMMES, MÉCANISMES OU OUTILS MIS EN PLACE POUR ASSURER L'ACCÈS À LA QUALITÉ DES SERVICES**

### **4.1 L'accueil du résident**

L'établissement dispose d'un programme d'accueil qui comprend une visite pré-admission. Une évaluation globale multidisciplinaire est complétée pour chaque nouveau résident et un plan d'intervention est élaboré.

Un guide d'accueil est remis à l'utilisateur ou à ses proches le cas échéant. L'information contenue dans le guide décrit l'histoire du centre, la philosophie et la mission des divers services offerts, le traitement des plaintes et le mandat du comité des résidents. On nous a mentionné que dans le bureau d'accueil une préparation psychologique des membres des familles était nécessaire avant de franchir la porte qui mène aux chambres des résidents.

### **4.2 Le plan d'intervention individualisé**

Des plans d'intervention sont élaborés pour chaque résident (plus de 75% des usagers ont un plan d'intervention). L'utilisateur ou son représentant participe à l'élaboration du plan d'intervention et peut exprimer sa volonté lors de la rencontre de l'équipe multidisciplinaire et, au besoin, il peut donner les consentements nécessaires. L'utilisateur ou son représentant ne participe pas à sa révision.

Selon les personnes rencontrées, les plans d'intervention sont révisés tous les 3 à 6 mois pour la majorité des usagers et il y a une révision des éléments cliniques du dossier de l'utilisateur sur l'unité de soins au besoin.

### **4.3 Le code d'éthique**

L'établissement dispose d'un code d'éthique adopté en juin 2002. Il figure dans la documentation remise aux usagers lors de leur admission. Il est également remis aux employés à leur embauche et aux bénévoles par l'intermédiaire le comité des bénévoles.

### **4.4 Le protocole régissant l'utilisation des contentions**

L'établissement détient un protocole d'intervention qui régit l'utilisation des contentions. Il a été adopté en 1997 et a été mis à jour une première fois en l'an 2000. Une nouvelle révision est en cours et on prévoit l'adoption du protocole révisé en avril de cette année.

Un rapport sur la prévalence de l'utilisation des contentions est déposé au conseil d'administration et l'établissement a mis en place des mesures alternatives.

### **4.5 Le protocole de prévention des chutes**

Il n'existe pas de protocole de prévention des chutes proprement dit, mais cette dimension est prise en considération dans le cadre de la gestion des risques et de la qualité. Un rapport sur la prévalence des chutes est réalisé et déposé au conseil d'administration.

### **4.6 Le protocole de prévention des infections**

Un protocole de prévention des infections existe dans l'établissement depuis 2002. L'établissement dispose d'un relevé mensuel des infections, d'un comité des infections et d'une politique de risque d'écllosion.

### **4.7 Le protocole de prévention des lésions de pression**

Un protocole de prévention des lésions de pression existe depuis 1999.

# RAPPORT D'APPRÉCIATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES

CHSLD Bourget inc.

## 4.8 Programme spécifique pour les personnes âgées de moins de 65 ans

Il n'existe pas de programme spécifique pour les six personnes âgées de moins de 65 ans (5,4 % de la clientèle).

## 4.9 L'agrément

L'établissement a été agréé en 2003 par le Conseil canadien d'agrément des services de santé. On signale « l'excellent travail pour un petit organisme conscient de sa problématique d'environnement ».

## 4.10 Le Curateur public

Le Curateur public a effectué une visite en avril 2002.

Il a fait certaines recommandations qui méritent d'être rappelées ici :

- S'assurer que chacune des personnes représentées bénéficie d'un hébergement convenable ;
- S'assurer que chacune des personnes représentées bénéficie d'un plan d'intervention individualisé conformément à la Loi ;
- S'assurer que l'inscription mise à jour des problèmes de santé et des plans de traitement reliés à ces problèmes figure au dossier des personnes représentées ;
- Évaluer la situation de chacune des personnes représentées concernant le besoin d'un niveau de soins et la non-réanimation cardiorespiratoire et effectuer les demandes requises pour obtenir le consentement du Curateur public, s'il y a lieu ;
- Obtenir le consentement du Curateur public pour l'utilisation des mesures restrictives.

## 4.11 Le Protecteur des usagers

Une plainte a été signalée au bureau du Protecteur des usagers en 2003-2004. L'objet de la plainte en question était relatif à la contestation d'une famille au sujet du transfert d'un résident. Le bureau du Protecteur des usagers a maintenu le transfert du résident dans un autre établissement.

## 4.12 La gestion de la qualité des services et des risques

Un commissaire local à la qualité des services a été nommé en juin 2002. L'établissement affirme que seulement 5% de son temps est consacré aux fonctions du commissaire local. Le reste du temps, il s'acquitte des fonctions de directeur des soins infirmiers. En 2002-2003, l'établissement a reçu et traité neuf plaintes. Des mesures correctives ont été prises dans les neuf cas. Les plaintes avaient pour objet :

- l'accessibilité et la continuité des services,
- les soins et services dispensés,
- les relations interpersonnelles.

L'établissement n'a pas nommé une personne responsable de la gestion des risques; cependant, un comité de la gestion des risques existe depuis 1995. L'établissement dispose d'un registre local d'accidents et d'incidents et d'une politique de divulgation qu'il a adoptée en 1995.

L'établissement n'a pas eu à prendre des mesures pour corriger des situations d'abus en suspens ou en terminant le lien d'emploi des personnes concernées.

# RAPPORT D'APPRECIATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES

CHSLD Bourget inc.

## 4.13 Plan d'amélioration de la qualité des services

Un programme d'amélioration continue de la qualité des services et de la satisfaction des usagers est en cours d'élaboration, on prévoit son adoption pour l'automne prochain.

Réalisée de concert avec l'Association des établissements privés conventionnés, le CHSLD Bourget a effectué une importante étude de la satisfaction de sa clientèle. Les résultats présentés en juillet 2002 ont jeté des balises de la démarche d'amélioration de la qualité qui s'amorce.

## 4.14 Les ordres professionnels

L'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires a effectué une inspection au CHSLD Bourget au printemps 2002. Les recommandations adressées à l'établissement touchaient les notes aux dossiers des résidents, la prévention, le contrôle des infections et l'administration des médicaments.

## 4.15 Comité des usagers

L'établissement a un comité des « résidents » composé de huit membres. Les membres du comité des usagers sont très actifs sur le plan de l'organisation des activités de loisirs. Un dépliant est distribué aux résidents et à leurs proches sur le mandat du comité, sa composition et le moyen de joindre ses membres (i.e. par l'intermédiaire du responsable du service des loisirs, au poste téléphonique 206).

- ◆ Madame
- ◆ Monsieur
- ◆ Madame
- ◆ Madame
- ◆ Monsieur
- ◆ Madame
- ◆ Madame
- ◆ Monsieur

## 4.16 Plan stratégique

L'établissement doit réviser son plan stratégique triennal qui date d'août 2002. La planification 2002-2003 comprend :

- ◆ Les orientations fondées sur la mission, les valeurs et la philosophie de l'établissement;
- ◆ Les tendances présentes dans l'environnement de l'établissement;
- ◆ Les buts et objectifs à atteindre.

La planification stratégique est le fondement du plan d'amélioration continue de la qualité des services et du plan de développement des ressources humaines. L'établissement dispose d'un plan d'action détaillé découlant de son plan stratégique dans lequel il poursuit les objectifs suivants :

- ◆ Viser l'excellence dans les services à la clientèle;
- ◆ Améliorer les communications, le climat de travail et offrir de la formation en cours d'emploi;
- ◆ S'engager dans un processus d'auto-évaluation;
- ◆ Transférer les résidents dans un nouveau centre.

# RAPPORT D'APPRÉCIATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES

CHSLD Bourget inc.

## DEUXIÈME PARTIE : APPRÉCIATION DE LA SITUATION EN REGARD DE LA MISE EN PLACE D'UN MILIEU DE VIE DE QUALITÉ

### 5. RESPECT DES PRINCIPES CARACTÉRISANT UN MILIEU DE VIE DE QUALITÉ

#### 5.1 Appréciation générale

L'équipe d'appréciation a pu constater l'engagement du personnel de l'établissement et sa préoccupation pour assurer le bien-être et les soins de base aux résidents. L'existence et le fonctionnement harmonieux des équipes multidisciplinaires, incluant les médecins de l'établissement, sont une force sur laquelle l'établissement peut s'appuyer.

Le personnel est attentif à maintenir l'autonomie des résidents. Il tend à respecter les choix personnels de chacun en ce qui a trait à l'heure du coucher et du lever, par exemple. Cependant, les options présentées aux résidents quant au choix du menu sont plutôt limitées.

La compréhension des principes caractérisant un milieu de vie de qualité est connue dans l'établissement mais son expression est limitée, de façon importante, par le contexte physique.

#### 5.2 Appréciation détaillée

##### 5.2.1 Droit à l'information

Les usagers reçoivent, dès leur admission, un guide d'accueil contenant des renseignements d'ordre administratif et divers renseignements sur l'histoire de l'établissement, sa philosophie et sa mission, les divers services offerts et sur la procédure de traitement des plaintes. De plus, des dépliants du comité des résidents, du Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes-Montréal<sup>3</sup> et du bureau du Protecteur des usagers sont distribués aux résidents et à leurs proches et sont disponibles sur un présentoir à l'entrée principale de l'établissement. Il n'y a pas d'affiche du commissaire local à la qualité ou du comité des résidents.

Sur le plan médical, les résidents sont informés de leur état de santé et sur les motifs justifiant le recours à l'utilisation des mesures de contention mais ils seraient moins au courant des effets de leur médication. Il n'y a pas encore d'intervenant désigné comme étant le responsable d'accompagnement du résident tout au long de son séjour au CHSLD Bourget.

Le comité des usagers (voir section 4.15 sur le comité des usagers) ne joue pas le rôle qui lui est dévolu par la loi. Son action se limite exclusivement aux activités de loisirs.

##### 5.2.2 Droit de participation des usagers et de leurs proches

Les usagers participent aux décisions qui sont prises les concernant. Ils participent aux rencontres multidisciplinaires lors de l'élaboration de leurs plans d'intervention et, au besoin, ils donnent les consentements requis. Comme mentionné précédemment, ils ne participent pas aux révisions de ces plans.

##### 5.2.3 Droit à l'autonomie, à l'identité et à l'intégrité de la personne

Sauf exception, les usagers de l'établissement circulent librement sur les deux étages et jouissent d'une autonomie à la mesure de leurs capacités. Ils ont accès, cependant, à un

<sup>3</sup> Une affiche du Centre d'accompagnement est postée sur le babillard, au rez-de-chaussée.

# RAPPORT D'APPRÉCIATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES

CHSLD Bourget inc.

éventail d'activités, ce qui limite les choix qu'ils peuvent faire. La personnalisation des espaces individuels est limitée à ce qu'on peut afficher sur un babillard, et les garde-robes ne peuvent accommoder que des biens essentiels sans plus.

## 5.2.4 Droit à l'intimité

De manière générale, et dans la mesure où le cadre physique de l'établissement le permet, l'intimité des usagers est respectée au CHSLD Bourget. Il y a lieu de noter cependant que :

- La majorité des chambres sont partagées par quatre résidents. Quoique les lits soient séparés par des rideaux, ceux-ci ne coupent pas les sons ni les odeurs et il n'y a qu'un seul écran visuel. Les portes des chambres des usagers ne se ferment pas à clef et il n'est pas possible d'assurer la sécurité des biens personnels;
- Les salles de bains sont munies de portes et ces salles ouvrent directement dans les salons de chaque étage.
- L'aménagement des lieux physiques (i.e. les chambres et salons) et l'absence d'espaces communs appropriés ne permettent pas aux usagers d'être seuls quand ils le désirent.

## 5.2.5 Droit à la dignité et le respect

Les usagers sont généralement traités avec respect et ils peuvent en tout temps choisir une personne du sexe de leur choix pour les activités d'hygiène et de transferts. Sans qu'ils soient mal intentionnés, un degré de familiarité teinte les relations entre certains intervenants et leurs clients. Si cette familiarité contribue à créer une atmosphère familiale dans l'établissement, elle peut, si aucune attention particulière ne lui est portée, compromettre le professionnalisme des intervenants et porter atteinte à la dignité des résidents. La discrétion, en ce qui concerne des renseignements touchant certains usagers, n'est pas toujours respectée.

## 5.2.6 Droit à la sécurité et le confort

Le personnel surveille adéquatement les usagers et veille à leur sécurité sans que l'aménagement physique des lieux ne facilite ses tâches. Il y a des affiches sur les murs des espaces communs au sujet des accidents de travail et du bulletin « santé vision ».

La salle à manger commune utilisée par les employés, style cafétéria, est située au sous-sol et elle est sans fenêtre. Il n'y a pas de salle à manger sur les unités de soins, la plupart des résidents prennent leurs repas dans leur chambre.

L'établissement dispose de très peu d'espace pour aménager des lieux communs. Au bout de chaque étage se trouve un petit salon avec une vue sur le fleuve Saint-Laurent. Malgré les efforts consentis, l'aménagement des salons pour les résidents en fait des endroits peu invitants qui ne sont pas propices à des rencontres personnelles agréables.

Parfois, la disposition du linge souillé à proximité des corridors sur les unités de soins donne des odeurs désagréables. Les employés utilisent des vaporisateurs pour masquer les odeurs.

# RAPPORT D'APPRÉCIATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES

## CHSLD Bourget inc.

### 6. L'ACCESSIBILITÉ, LA QUALITÉ DES SERVICES ET DES ACTIVITÉS

#### 6.1 Appréciation générale

Les résidents ont facilement accès aux services de base. Dépendant de la nature des services spécialisés requis, ces services sont plus ou moins accessibles dans des délais raisonnables.

#### 6.2 Appréciation détaillée

##### 6.2.1 Les services de base

Les services de base, soins et activités de la vie quotidienne sont prodigués par les intervenants avec attention. Les équipes multidisciplinaires supportent les intervenants qui ont une bonne connaissance des besoins des usagers et sont à l'affût des changements de leur condition.

Il est moins rapide pour les résidents d'obtenir de l'aide ou de l'assistance pendant la matinée ou aux heures de bains.

##### 6.2.2 Les services spécialisés

Les personnes rencontrées ont des opinions divergentes en ce qui concerne la facilité et la rapidité avec lesquelles il est possible d'obtenir des services spécialisés. Cependant, tous s'entendent à dire que si les services sont relativement faciles à obtenir en termes de procédure à suivre pour en faire la demande, les services suivants ne seraient toutefois pas accessibles : les services d'inhalothérapie, de psychologie et d'orthophonie.

La revue de la médication des résidents est réalisée mensuellement.

##### 6.2.3 Les services alimentaires

À part le fait que les résidents n'ont pas le choix entre deux plats principaux pour les repas du midi et du soir, les menus sont élaborés en respectant un cycle de cinq semaines et varient deux fois l'année. Ils sont adaptés selon la saison et les jours de fêtes. Certains usagers rencontrés ont manifesté le désir de voir une plus grande variété dans les mets présentés. De fait, un seul menu est présenté à chaque repas et il y a quelques repas de substitution si le menu du jour n'est pas au goût du résident, mais il n'y a pas de choix comme tel du mets principal. Les repas sont servis aux heures normales (déjeuner de 8h00 à 9h00, le dîner de 12h00 à 12h45 et le souper de 16h45 à 17h30).

##### 6.2.4 Les activités récréatives, sociales et spirituelles

Les activités récréatives et sociales sont nombreuses et variées. Elles sont adaptées à la fois pour des personnes en perte d'autonomie physique et cognitive.

Les résidents peuvent facilement pratiquer leur religion. Un membre du clergé de l'Église catholique dit la messe le dimanche. Les services de la pastorale se limitent à la liturgie et n'englobent pas les activités de fin de vie.

### 7. LES MESURES FACILITANT LA MISE EN ŒUVRE D'UN MILIEU DE VIE DE QUALITÉ

#### 7.1 Appréciation générale

L'engagement, la compétence professionnelle et la chaleur des employés de l'établissement constituent un élément facilitateur à la mise en place d'un milieu de vie de qualité alors que le contexte physique de l'établissement est l'obstacle le plus important.

# RAPPORT D'APPRÉCIATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES

CHSLD Bourget inc.

## 7.2 Appréciation détaillée

### 7.2.1 Les plans d'intervention

Des plans d'intervention existent pour tous les résidents. Ces plans sont révisés tous les deux ans. Les usagers, leur famille et leurs proches participent à leur élaboration mais non à leur révision. Les résidents participent aux décisions qui sont prises les concernant et ils sont appelés à donner leur consentement.

### 7.2.2 La politique relative à l'utilisation de la contention physique et chimique

L'utilisation des mesures de contrôle est plutôt exceptionnelle et, généralement, de dernier recours. Une révision des contentions sera bientôt amorcée et l'établissement a constitué un comité à cet effet. Dans les cas où il y a recours à des mesures de contention, le consentement nécessaire est signé et mis au dossier du résident concerné.

### 7.2.3 Le code d'éthique

Il existe des éléments d'un code d'éthique qui date d'un certain temps et qui est intégré à l'énoncé de mission de l'établissement. Il est remis aux résidents et à leurs proches à l'admission. Les personnes rencontrées ne savaient pas si le contenu est expliqué aux personnes concernées (i.e. résidents et employés) mais il aurait fait l'objet de formation « Flash » par le passé.

### 7.2.4 Le comité des usagers

Il existe un comité des usagers composé de cinq membres (voir section 4.15). Les activités du comité sont consacrées à donner un avis à la direction de l'établissement sur des questions qui sont d'intérêts pour les résidents et, plus particulièrement, en ce qui concerne les activités de loisirs et les menus.

Malgré l'information distribuée à l'admission, les membres du comité des usagers ignorent le mandat légal que la loi confère aux comités des usagers et semblent avoir peu d'influence sur l'amélioration de la qualité des services.

### 7.2.5 Les mécanismes d'évaluation de la satisfaction des usagers

Une étude exhaustive de la satisfaction des usagers fut réalisée au printemps 2002. Depuis, l'établissement a amorcé la mise sur pied d'un programme d'amélioration continue de la qualité des services et de la satisfaction des usagers.

### 7.2.6 L'encadrement clinique

L'encadrement clinique et le personnel clinique semblent suffisants le jour, la nuit et les fins de semaines. Cependant, on nous signale une certaine difficulté à assurer l'encadrement clinique en soirée.

### 7.2.7 La prévention des accidents et incidents

Les mesures prises pour prévenir des accidents et des incidents seraient satisfaisantes et l'établissement dispose d'une politique de divulgation des accidents depuis déjà plusieurs années.

# RAPPORT D'APPRÉCIATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES

CHSLD Bourget inc.

## **7.2.8 Les plaintes**

En 2002-2003, le cadre responsable de l'examen des plaintes (conseillère clinique) a traité neuf plaintes d'usagers qui ont donné lieu, dans les neuf cas, à des mesures correctives. De façon générale, les résidents et leurs proches sont invités à manifester leur insatisfaction directement aux chefs d'unité.

En dehors des renseignements contenus dans le guide d'accueil remis aux usagers à leur admission, il y a des indications sous forme de dépliants concernant la démarche à suivre en cas d'insatisfactions qui sont facilement disponibles sur un présentoir situé à l'entrée principale.

## **7.2.9 Le rendement des employés**

Le suivi des employés dans des situations de comportement insatisfaisant est jugé rigoureux et rapide dans la mesure où le responsable est mis au courant de la situation en question.



# RAPPORT D'APPRÉCIATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES

CHSLD Bourget inc.

## 8. L'ENVIRONNEMENT HUMAIN ET L'ENVIRONNEMENT PHYSIQUE

### 8.1 Appréciation générale

L'engagement des ressources humaines de l'établissement et le fonctionnement en équipe multidisciplinaire constituent la force principale du CHSLD Bourget.

L'emplacement du centre au bord du fleuve Saint-Laurent lui procure un contexte physique fort agréable mais le bâtiment ne se prête pas à l'implantation d'un milieu de vie et ne procure pas un minimum d'intimité et de confort à ses résidents.

### 8.2 Appréciation détaillée

#### 8.2.1 L'environnement humain

Le milieu de vie du CHSLD Bourget nous est apparu relativement animé. Le personnel tend à répondre avec diligence aux demandes et aux attentes des usagers. Ses membres interviennent avec professionnalisme, ils sont chaleureux et spontanés avec les résidents. Ils manifestent ouvertement leur engagement vis-à-vis de l'établissement et ils sont visiblement mobilisés à bien desservir les résidents de l'établissement.

La direction générale de l'établissement est dynamique et proactive dans la gestion et la mise en œuvre des services de qualité qui répondent aux besoins et aux attentes de sa clientèle. Elle connaît bien le concept de milieu de vie et elle a su mobiliser le personnel dans les limites de l'environnement physique dont elle dispose.

Les relations entre certains intervenants et les résidents sont teintées d'une familiarité qui contribue à la création d'une ambiance familiale mais qui peut, à la limite, compromettre le maintien des relations professionnelles. L'utilisation de « madame », de « monsieur » et le vouvoiement ne sont pas généralisés mais le personnel est respectueux envers les résidents qui sont à sa charge.

#### 8.2.2 L'environnement physique

L'établissement a déjà soumis aux autorités régionales et ministérielles des projets visant à améliorer les conditions de vie des résidents de l'établissement, soit pour la rénovation et l'agrandissement de l'immeuble actuel ou pour le transfert de ses activités sur un nouveau site. L'hypothèse de la rénovation et de l'agrandissement du site actuel semble écartée et l'établissement n'a toujours pas reçu l'autorisation nécessaire à un déménagement.

Dans son état actuel, l'immeuble n'est pas aménagé pour l'instauration d'un milieu de vie tel que mis de l'avant dans les orientations ministérielles. L'exiguïté des lieux, les chambres à quatre personnes, l'absence d'espaces communs adéquats (cuisines, salles à manger, salons, etc.) portent atteinte à l'exercice des droits des résidents et ne favorisent pas le maintien de leur autonomie. Il n'y a pas d'espaces personnels pour assurer l'intimité des résidents ni d'espaces communs pour permettre leur socialisation.

Notons que :

- Les trois unités de soins sont munies d'un poste de garde;
- Les points de repère, horloges et autres, pouvant aider les résidents à se situer dans le temps sont affichés sur les unités de soins.

#### 8.2.3 L'activité repas

Le menu est affiché sur un tableau qui est situé sur chacune des trois unités de soins.

## RAPPORT D'APPRÉCIATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES

CHSLD Bourget inc.

Les repas des résidents sont servis sur les unités de soins dans leur chambre, sur des plateaux avec vaisselle thermos adaptée aux besoins. Les intervenants étaient présents à l'heure du repas et les repas sont servis aux heures normales (déjeuner de 8h 00 à 9h 00, le dîner de 12h 00 à 12h 45 et le souper de 16h 45 à 17h 30). Les résidents ont amplement le temps pour manger et, s'il y a lieu, le résident peut garder son plateau le temps requis pour terminer son repas.

L'approche des intervenants respecte généralement le rythme du résident. Ils interagissent spontanément et chaleureusement avec les résidents et lorsqu'ils leur parlent, ils le font avec un ton calme. Ils demeurent debout cependant lorsqu'ils aident les résidents à manger. Il y a des affiches sur les communications avec les résidents.

# RAPPORT D'APPRÉCIATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES

CHSLD Bourget inc.

## TROISIÈME PARTIE : RECOMMANDATIONS VISANT À RENFORCER LES ACTIVITÉS DE LA DIRECTION

### 9. RECOMMANDATIONS DE L'ÉQUIPE D'APPRÉCIATION

Les recommandations ci-après sont basées sur l'ensemble de l'information recueillie le 9 mars 2004 :

- Lors des rencontres avec l'équipe de direction et de la visite de l'établissement effectuées par l'ensemble des membres de l'équipe d'appréciation;
- Sur les questionnaires remplis en entrevue avec les différents groupes rencontrés et la documentation remise à l'équipe d'appréciation par le comité de direction.

Dans les limites qu'impose une évaluation imprévisible d'une durée limitée et après une analyse non exhaustive de toute l'information recueillie, les membres de l'équipe d'appréciation adressent les recommandations suivantes à la direction générale de l'établissement.

#### 9.1 Recommandations concernant l'implantation d'un milieu de vie :

Considérant les efforts déjà déployés par la direction générale de l'établissement pour assurer un milieu de qualité aux résidents de l'établissement;

Considérant que le portrait tracé par l'équipe de direction de la situation de l'établissement nous apparaît juste et précis;

Considérant les activités contenues dans le plan d'action découlant de la planification stratégique triennale de l'établissement, nous sommes d'avis :

9.1.1 Que l'équipe de direction de l'établissement poursuive les efforts déjà en cours en vue d'implanter un milieu de vie de qualité tel que présenté dans les orientations ministérielles et qu'elle réalise le plan d'action prévu à cette fin avec la mise à jour prévue pour 2005;

9.1.2 Que l'équipe de direction poursuive les efforts de mobilisation, de valorisation et de formation de ses ressources humaines.

#### 9.2 Recommandations concernant l'amélioration de la qualité des services :

Considérant que l'établissement amorce un programme visant l'amélioration de la qualité des services et de la satisfaction des usagers;

Considérant la part active des membres du comité des résidents à ce programme et leur appropriation des outils de mesures des attentes et de la satisfaction des résidents et de leurs proches, nous sommes d'avis :

9.2.1 Que le programme d'amélioration de la qualité des services et de la satisfaction des usagers continue sous les auspices d'un comité constitué à cette fin;

9.2.2 Que la mesure de la satisfaction des résidents et de leurs proches soit intégrée à la gestion quotidienne des unités de soins;

# RAPPORT D'APPRÉCIATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES

CHSLD Bourget inc.

## 9.3 Recommandations concernant le déménagement des activités du Centre d'hébergement et de soins de longue durée Bourget inc.

Considérant que l'état d'exiguïté des lieux physiques de l'établissement compromet l'exercice des droits des résidents à un milieu de vie de qualité, i.e. droit à l'intimité, à l'identité, à la sécurité, à l'intégrité, à l'autonomie, etc.;

Considérant que presque tous les résidents partagent leur chambre avec trois autres résidents;

Considérant que les unités de soins du centre sont de type hospitalier et qu'elles ne sont pas du tout aménagées pour devenir des milieux de vie;

Considérant que des projets ont déjà été soumis aux instances concernées (i.e. l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal et le ministère de la Santé et des Services sociaux);

Considérant qu'un projet de déménagement est présentement à l'étude à l'Agence de développement de réseaux locaux de Montréal et que les autorités de l'établissement sont en attente d'une réponse afin d'enclencher la mise en œuvre des travaux, nous sommes d'avis :

9.3.1 Que les décisions concernant les autorisations nécessaires au transfert des activités du CHSLD Bourget soient prises dans les plus brefs délais;

9.3.2 Que des dispositions soient prises afin de minimiser l'impact négatif du déménagement des résidents de l'établissement.

## 9.4 Recommandations concernant le respect des droits des résidents

Considérant que les usagers et leurs proches ont le droit de participer aux décisions qui sont prises à leur égard;

Considérant que les résidents et leurs proches ne participent pas aux révisions de leurs plans d'intervention;

Considérant l'intention des membres du comité de direction de réviser le processus d'élaboration et de révision des plans d'intervention afin de permettre une participation accrue des résidents et de leurs proches aux décisions qui les concernent, nous sommes d'avis :

9.4.1 Que les membres du comité de direction mobilisent le personnel de l'établissement, tel que prévu, et que le processus d'élaboration et de révision des plans d'intervention prévoit la participation des résidents et de leurs proches, le cas échéant, aux rencontres multidisciplinaires afin qu'ils puissent prendre part directement aux décisions qui sont prises;

9.4.2 Que l'établissement s'assure que le consentement de l'utilisateur ou de son représentant soit obtenu lorsque le plan d'intervention prévoit des mesures de contention et que la signature de la personne concernée soit consignée au dossier de l'utilisateur.

## 9.5 Recommandations concernant le code d'éthique

Considérant que l'établissement ne dispose pas d'un code d'éthique régissant la prestation des services,

Considérant que l'établissement dispose d'un énoncé de mission, nous sommes d'avis :

## RAPPORT D'APPRÉCIATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES

CHSLD Bourget inc.

- 9.5.1 Que l'établissement mette en oeuvre un processus d'élaboration d'un code d'éthique conformément aux prévisions de la Loi en se basant sur l'énoncé de mission de l'établissement et en complément à ce dernier.
- 9.5.2 Que l'on prenne des mesures nécessaires afin que tous les résidents, leurs proches et les employés de l'établissement soient informés du code d'éthique et de l'énoncé de mission.

Signé à Montréal, le 26 mars 2004.

  
Madame Dominique Demers

  
Monsieur Marcel Ouellet

  
Monsieur Gilles Larocque

  
Monsieur Ronald McNeill



# RAPPORT D'APPRÉCIATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES

## CHSLD Bourget inc.

### LISTE DES DOCUMENTS

1. Questionnaires, Partie I, Données de base
2. Notes complémentaires aux données de base
3. Admissions et radiations 2002-2003, service des archives
4. Rapport de la visite, Conseil canadien d'agrément des services de santé, avril 2003
5. Plan d'action de la direction générale suite au rapport d'agrément
6. Suivi des recommandations de la visite du Curateur public
7. Rapport d'activités du commissaire local à la qualité
8. Plan d'action et rapport de réalisation suite à la visite de l'Ordre des infirmières auxiliaires
9. Planification stratégique de la direction générale
10. Rapport annuel des admissions 2002-2003 et 2003-2004
11. L'entente locale intervenue entre le CHSLD Bourget inc. et le syndicat des employés (CSN), 7 mai 2003
12. Horaire des activités de février et de mars 2004
13. Dépliant sur la procédure de traitement des plaintes
14. Dépliant sur le comité des usagers
15. Dépliant du protecteur des usagers
16. Dépliant du centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes-Montréal
17. Guide d'accueil du résident et de ses proches
18. Guide d'accueil « Bienvenue au nouveau personnel »