

RAPPORT DE VISITE

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

ÉTABLISSEMENT : CHSLD Centre-Ville de Montréal

INSTALLATION VISITÉE : Manoir L'Âge d'Or

RÉGION : Montréal (06)

ÉQUIPE DE VISITE

ENTITÉ REPRÉSENTÉE	NOM DU REPRÉSENTANT
Table de concertation des aînés	<u>Madame Liliane Lecompte</u>
Conseil de la protection des malades	<u>Monsieur Sylvain Bernier</u>
Fédération québécoise des sociétés Alzheimer	<u></u>
Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux	<u>Madame Françoise Thomas</u>
Ministère de la Santé et des Services sociaux	<u>Madame Aline Bégin</u>
Date du rapport :	<u>22 novembre 2004</u>

TABLE DES MATIÈRES

1. Introduction	3
2. Méthodologie	3
3. Limites du rapport	3
4. Déroulement de la visite	4
5. Installation visitée	5
6. Appréciation de la situation en regard de la mise en œuvre d'un milieu de vie de qualité ...	6
7. Résumé et commentaires	12
8. Conclusion et recommandations	13
Annexe 1	15
Annexe 2	16

1. INTRODUCTION

Le présent rapport découle d'une démarche qui s'inscrit dans le cadre des visites ministérielles d'appréciation de la qualité des services d'hébergement et de soins de longue durée. La visite des installations de la Résidence Saint-Charles-Borromée et du Manoir L'Âge d'Or s'est faite dans un contexte particulier, à savoir le premier anniversaire prochain d'un événement dramatique survenu à la Résidence Saint-Charles-Borromée et largement médiatisé. La démarche initiale des visites en fut donc sensiblement modifiée.

2. MÉTHODOLOGIE

Outre la procédure habituelle¹, l'équipe de visite a également pris connaissance des rapports disponibles réalisés respectivement par l'enquêteur Camera (décembre 2003)², le fondé de pouvoir du ministre de la Santé et des Services sociaux (février et juillet 2004)³, le Protecteur des usagers (mai 2004)⁴, ainsi que le comité d'enquête sur la qualité des soins infirmiers du bureau de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (mai 2004)⁵, à la suite des événements que l'on connaît.

Au moment de la visite, l'équipe n'avait pas eu l'opportunité de prendre connaissance du rapport du Curateur public. Des enquêtes d'autres instances, dont la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, le Collège des médecins du Québec, ainsi que l'Ordre des pharmaciens du Québec, devaient par ailleurs débiter sous peu ou étaient en cours de réalisation.

3. LIMITES DU RAPPORT

Les rencontres et les questionnaires à compléter avec les différents groupes, ainsi que l'observation sur le terrain, ont permis à l'équipe de visite de prendre contact avec des gestionnaires, des employés, le comité des usagers, le comité des familles, ainsi que des résidents. Cette démarche a permis d'identifier des écarts de perception entre les

¹ Passation des questionnaires destinés et présentés tour à tour à l'équipe de direction, au regroupement d'intervenants qui tenait lieu des différents conseils (CMDP, CM, CII, CIIA), à des employés choisis de manière aléatoire, au comité des usagers, aux résidents et à leurs proches. Une grille d'observation des activités de la vie quotidienne a par ailleurs été utilisée pour compléter la démarche.

² Camera, Jean-Jacques et Louise Chouinard-Desrosiers, *Rapport concernant la situation à la Résidence Saint-Charles-Borromée du CHSLD Centre-Ville de Montréal*, remis au président-directeur général de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, en vertu des articles 414 et 415 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, 5 décembre 2003.

³ Léonard Vincent, fondé de pouvoir du ministre de la Santé et des Services sociaux au CHSLD Centre-Ville de Montréal, *Premier rapport d'étape*, février 2004. Léonard Vincent, fondé de pouvoir du ministre de la Santé et des Services sociaux au CHSLD Centre-Ville de Montréal, *Rapport final*, juillet 2004.

⁴ Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux, *Rapport final « Intervention au centre d'hébergement et de soins de longue durée Manoir L'Âge d'Or »*, 24 février 2004.

⁵ Bureau de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, « *Enquête sur la qualité des soins infirmiers - CHSLD Centre-Ville de Montréal : Résidence Saint-Charles-Borromée, Résidence Manoir L'Âge d'Or* », Avis du Bureau de l'OIIQ au ministre de la Santé et des Services sociaux, Rapport du Comité d'enquête, 14 mai 2004.

différents groupes ainsi que des éléments de convergence relativement aux soins et services dispensés aux usagers. Elle a également permis d'apprécier certains aspects du fonctionnement de l'organisation. Compte tenu de la durée et du contexte particulier de la visite, des outils d'analyse disponibles, des faits constatés et des opinions recueillies auprès de certains résidents lors des périodes d'observation, l'équipe de visite n'a pas été en mesure d'approfondir certains aspects qui auraient permis d'en arriver à une impression générale mieux étayée. Ces aspects sont notamment reliés aux attitudes et aux comportements des employés et à l'organisation du travail sur les différentes unités de vie et selon les différents horaires de travail. Cette réalité fait en sorte que le présent rapport tente de rendre compte d'un ensemble de perceptions recueillies auprès de différents groupes du milieu, de représentants des usagers, de certains résidents et des membres de leur famille, ainsi que des impressions de l'équipe de visite. En ce sens, il ne peut être considéré comme un instrument objectif d'évaluation de la qualité des services de l'établissement.

4. DÉROULEMENT DE LA VISITE

Les deux installations du CHSLD Centre-Ville de Montréal, soit la Résidence Saint-Charles-Borromée et le Manoir L'Âge d'Or, ont été visitées le 16 novembre 2004 par deux équipes d'appréciation de la qualité composées chacune de quatre personnes et scindées en deux groupes (groupes A et B, composés de deux personnes chacun). Pour le Manoir L'Âge d'Or, l'équipe était formée des personnes suivantes :

Groupe A

- Madame Aline Bégin, représentante du ministère de la Santé et des Services sociaux;
- Madame Françoise Thomas, représentante de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal.

Groupe B

- Madame Liliane Lecompte, représentante de la Table de concertation des aînés;
- Monsieur Sylvain Bernier, représentant du Conseil pour la protection des malades.

Dès leur arrivée au CHSLD Centre-Ville de Montréal, les deux équipes de visite, soit celle de la Résidence Saint-Charles-Borromée et celle du Manoir L'Âge d'Or, ont rencontré sept membres du comité de direction⁶ de l'établissement. Aucun membre du conseil d'administration du Centre de santé et de services sociaux des Faubourgs n'était toutefois présent à la rencontre.

Les deux groupes A, soit celui de la Résidence Saint-Charles-Borromée et celui du Manoir L'Âge d'Or, ont ensuite procédé à l'administration, auprès de ces personnes, d'une grille d'appréciation générale de la situation en regard de la mise en œuvre d'un milieu de vie de qualité dans les deux installations du CHSLD Centre-Ville de Montréal. Pour leur part, les deux équipes B ont procédé à l'observation des activités de la vie quotidienne, l'une à la Résidence Saint-Charles-Borromée, l'autre au Manoir L'Âge d'Or.

⁶ L'annexe 1-A identifie les membres du comité de direction rencontrés et leur fonction respective.

Après leur entretien avec le comité de direction, les deux groupes A ont rencontré ensemble le regroupement d'intervenants⁷ qui tenait lieu des différents conseils (CMDP, CII, CIIA, CM) pour les deux installations de l'établissement.

Une grille d'appréciation détaillée de la situation en regard de la mise en œuvre d'un milieu de vie de qualité dans les deux installations du CHSLD Centre-Ville de Montréal a été administrée à ces personnes.

Les deux groupes A se sont ensuite séparés. Ils ont visité sommairement leur installation respective, s'y sont entretenus avec des résidents et y ont rencontré des employés choisis de manière aléatoire afin de leur administrer la grille d'appréciation détaillée de la situation en regard de la mise en œuvre d'un milieu de vie de qualité. Le groupe du Manoir L'Âge d'Or a ainsi rencontré onze employés⁸.

Pour sa part, le groupe B de l'équipe de visite a rencontré, au Manoir L'Âge d'Or, un membre du comité des usagers et des membres du comité des familles et des résidents afin de leur soumettre, à eux aussi, la grille d'appréciation détaillée de la situation en regard de la mise en œuvre d'un milieu de vie de qualité. Malheureusement, les usagers présents ainsi que le membre du comité ont quitté avant que la grille ne soit complétée. À la suite de son observation des activités de la vie quotidienne réalisée plus tôt, le groupe B a également rempli une grille spécifique relative à l'environnement physique et humain.

Les informations recueillies au cours de la journée par les différents groupes au sein des équipes de visite ont été mises en commun. Par la suite, l'équipe de la Résidence Saint-Charles-Borromée et celle du Manoir L'Âge d'Or ont rencontré ensemble le comité de direction pour dresser un bilan sommaire de la journée.

Dans l'ensemble, le déroulement de la journée s'est donc effectué selon l'horaire prévu et dans un climat de collaboration tout au long de la visite et des échanges.

5. INSTALLATION VISITÉE

Le Manoir L'Âge d'Or héberge des personnes âgées en perte d'autonomie dont la moyenne d'âge est de 82 ans. La majorité de la clientèle présente des déficits cognitifs. Le nombre de places au permis est de 192, réparties de la manière suivante : 114 places en chambres simples et 78 places en chambres doubles. Deux unités sont consacrées à la communauté juive. Des travaux étant en cours au moment de la visite, deux étages sur un total de neuf étaient fermés. Ainsi, le nombre de résidents s'élevait à 146.

⁷ L'annexe 1-B identifie les membres des différents conseils rencontrés et leur fonction respective.

⁸ L'annexe 2 identifie les employés rencontrés et leur fonction respective.

6. APPRÉCIATION DE LA SITUATION EN REGARD DE LA MISE EN ŒUVRE D'UN MILIEU DE VIE DE QUALITÉ

Les données recueillies grâce aux grilles d'appréciation détaillées ont été analysées dans la perspective d'identifier les thèmes faisant l'objet de perceptions différentes de la part des groupes rencontrés (regroupement d'intervenants qui tenait lieu des différents conseils, regroupement d'employés choisis aléatoirement et comités des usagers, des familles ainsi que résidents) et ceux pour lesquels les perceptions se rejoignaient. Les données recueillies grâce à la grille d'appréciation générale présentée à l'équipe de direction n'ont pu être analysées de la même manière. Elles ont plutôt permis d'apporter des compléments d'information. Quant aux données recueillies grâce à la grille d'observation des activités de la vie quotidienne complétée par le groupe B de l'équipe de visite, elles ont permis d'apprécier certains aspects de l'environnement humain et de l'environnement physique au sein de l'installation.

• Accessibilité, qualité des services et des activités

Un **écart** a été observé entre les perceptions des groupes rencontrés représentant l'administration et les employés, d'une part, et les résidents ainsi que leurs proches, d'autre part, en ce qui concerne les thèmes suivants :

- *L'information transmise par l'établissement au résident et à ses proches concernant l'état de santé du résident, l'assistance et l'accompagnement disponibles pour la réalisation de ses activités de la vie quotidienne (AVQ) et la disponibilité des soins infirmiers et des services spécialisés : écart de perception entre « en totalité » et « en grande partie » pour l'administration et les employés et « très peu » pour les usagers et les familles. L'équipe de direction a indiqué, pour sa part, que les familles n'étaient pas toujours mises à contribution dès le début des interventions, que l'information n'était pas systématique et qu'elle se dispensait plutôt sur demande.*
- *L'accompagnement requis par le résident pour réaliser ses AVQ;*
- *La réponse aux besoins des usagers en matière de soins infirmiers;*
- *La réponse aux usagers en matière de services spécialisés.*

En regard des thèmes susmentionnés, on note des **écarts** de perception entre l'administration et les employés qui estiment que ces services sont « assurés et obtenus facilement et rapidement » par les usagers alors que ces derniers estiment que ces services sont assurés, mais pas tous obtenus facilement et rapidement. Ainsi, pour les usagers, la réponse à leurs besoins d'aide pour l'habillement de même que l'accès à des services de relation d'aide seraient plus satisfaisants que l'accès aux autres services spécialisés.

Convergence : tous les groupes s'entendent sur le fait qu'il n'y a pas de service d'orthophonie et que le service de pharmacie pose problème. Le résident obtient facilement et rapidement les services de psychologie et de pastorale.

Les perceptions des groupes rencontrés **se rejoignent** sur les points suivants :

- Des lacunes existent dans la connaissance que les intervenants ont des habitudes de vie, des centres d'intérêt, des aptitudes, des capacités, de la problématique et des besoins des résidents. Les explications mises de l'avant par la direction, l'administration et les employés sont les suivantes : un taux élevé d'absentéisme parmi le personnel régulier et le recours fréquent à du personnel d'agences. Une explication supplémentaire avancée par l'équipe de direction est un manque de créativité de la part de certains membres du personnel fonctionnant davantage selon une routine. Une démarche serait amorcée afin de sensibiliser le personnel à modifier cette façon de fonctionner;
- Le résident ou son représentant ainsi que ses proches ne sont pas toujours informés des effets secondaires des médicaments et des changements effectués dans la médication;
- Des difficultés se posent dans le maintien de la continuité des interventions requises pour le résident d'une équipe à l'autre et d'un jour à l'autre.

Un commentaire émis à plusieurs reprises par les usagers et les membres des familles souligne une différence semblant exister entre les étages dans l'attitude du personnel face aux usagers et dans la qualité des services dispensés.

- **Activités récréatives, sociales et spirituelles**

Les perceptions des groupes rencontrés **se rejoignent** en ce qui concerne les activités récréatives, sociales et spirituelles. Les activités récréatives et sociales sont nombreuses et diversifiées. Néanmoins, selon les usagers, elles le sont moins le soir et elles ne correspondent pas toujours aux capacités cognitives des résidents. Selon l'information recueillie auprès de l'équipe de direction, les personnes présentant des problèmes cognitifs sont effectivement moins bien rejointes que le reste de la clientèle. Les activités spirituelles répondent, pour leur part, aux croyances, aux besoins et aux attentes de l'ensemble de la clientèle : un rabbin et un prêtre catholique répondent rapidement et de façon très satisfaisante aux besoins des membres de leur confession respective.

- **Mise en application des principes caractérisant un milieu de vie de qualité**

Identité, autonomie et autodétermination des résidents

Un **écart** a été observé entre les perceptions des groupes rencontrés sur plusieurs points, notamment :

- Le respect de l'opinion du résident ou de son représentant ainsi que de ses proches pour tout changement concernant celui-ci;
- L'information transmise au résident (à son représentant ou à ses proches) afin de lui permettre de donner un consentement libre et éclairé au regard de toute intervention ou décision le concernant.

Concernant les deux aspects susmentionnés, les représentants de l'administration et des employés estiment qu'en grande partie, voire en totalité, ces principes sont appliqués dans leur pratique alors que pour le groupe résidents-familles, cela ne le serait que de façon partielle.

- En ce qui concerne l'organisation du travail devant favoriser le respect des habitudes de vie du résident, l'écart de perception se situe entre « en grande partie » (intervenants) et « très peu » (usagers et familles). Les observations des activités de la vie quotidienne par l'équipe de visite lui ont permis de se situer, pour sa part, entre les deux groupes. Il en est de même pour l'équipe de direction qui a fait valoir que le fait pour plusieurs employés d'être très axés sur des tâches routinières constituait un problème au Manoir L'Âge d'Or.

Convergences :

- Les perceptions des groupes rencontrés se rejoignent sur les questions de l'organisation des repas et de la nourriture. Les résidents disposent de suffisamment de temps pour les repas. Ils peuvent manger à l'intérieur d'une plage horaire normale. Ils sont satisfaits de la nourriture aux niveaux du goût, de la quantité et de l'apparence. Les menus sont diversifiés et élaborés sur un cycle de 4 semaines. Les personnes de confession juive mangent kasher;
- Les perceptions des groupes rencontrés se rejoignent par ailleurs sur le fait que les résidents sont invités à décorer et à aménager leur chambre à leur goût.

Les observations de l'équipe de visite allaient dans le même sens sur ces deux points.

Intimité du résident

Un écart prononcé (totalement VS très peu) a été observé entre les perceptions des groupes-intervenants et le groupe résidents-familles, concernant les énoncés relatifs aux aspects suivants :

- Le respect de la vie privée du résident (par exemple, le fait pour le personnel de frapper à la porte avant d'entrer dans la chambre du résident);
- La possibilité pour les résidents d'avoir accès à des espaces où ils peuvent s'isoler ou recevoir leur famille ou leurs proches;
- L'utilisation de moyens appropriés pour assurer le caractère privé de la chambre du résident. En ce qui concerne la possibilité, par exemple, de fermer la porte à clé, l'administration et les employés se positionnent en privilégiant plutôt la sécurité du résident;
- La possibilité pour le résident de vivre sa sexualité.

Les observations des activités de la vie quotidienne ont permis à l'équipe de visite de se situer, pour sa part, entre les deux groupes (partiellement).

Les perceptions des groupes rencontrés **se rejoignent** par contre sur le fait que :

- L'accompagnement du résident dans les AVQ et les soins est réalisé de façon à assurer son intimité;
- Le résident peut être seul quand il le désire;
- Le résident peut garder dans sa chambre des objets ou des meubles personnels.

Les observations de l'équipe de visite allaient dans le même sens. Toutefois, un membre de l'équipe de visite qui déambulait sur un des étages a été témoin de la scène suivante : pendant le repas, alors qu'un résident masculin était assis à la toilette située juste à côté du poste infirmier et face à la salle communautaire où plusieurs personnes mangeaient, un membre du personnel en maintenait la porte ouverte, l'exposant par le fait même aux personnes présentes, dont le membre de notre équipe.

Dignité et respect du résident

Un **écart** a été observé entre les perceptions des groupes rencontrés, notamment sur les énoncés suivants :

- Lors de son intervention, le personnel prend le temps de parler avec le résident;
 - Le personnel fait preuve d'empathie et de compassion;
 - Le résident est traité avec politesse et courtoisie.
- L'écart se situe entre « en grande partie » et « en totalité » (groupes d'intervenants) et « très peu » (usagers-familles).

Les perceptions des groupes rencontrés **se rejoignent** par contre sur le fait que :

- Le personnel ne s'adresse pas nécessairement au résident en utilisant les formulations suivantes : Madame, Monsieur, suivies du nom de famille du résident. De l'avis des employés, cet état de fait résulte essentiellement de la volonté exprimée par plusieurs résidents de se faire appeler par leur prénom ou par un surnom tel que « mamy » ou « papy ».

L'équipe de direction a exprimé l'opinion, quant à elle, que des améliorations devaient être apportées au niveau des comportements attendus des intervenants envers la clientèle, des intervenants entre eux et des résidents (et leur famille) envers les intervenants. Des démarches seraient en cours à ce niveau. Le vouvoiement est notamment exigé par l'établissement.

Sécurité du résident

Les perceptions des groupes rencontrés **se rejoignent** sur le fait que :

- L'environnement ne présente pas de barrières architecturales limitant les déplacements des résidents ambulants;
- Il n'y a pas de matériel ou de chariots pouvant restreindre la mobilité du résident ou augmenter son risque de chute, à l'exception des corridors lors de l'entretien sanitaire, selon des avis partagés.

Les observations de l'équipe de visite allaient dans le même sens.

Un **écart** a été observé entre les perceptions des groupes rencontrés, sur le point suivant :

- L'obligation du personnel d'informer l'utilisateur ou son représentant de tout accident le concernant (divulgaration). L'écart se situe entre « en grande partie » et « en totalité » pour les groupes d'intervenants et « très peu » pour les usagers et leur famille.

- **Mesures, mécanismes, outils ou instances facilitant la mise en œuvre contribuant à un milieu de vie de qualité**

Plan d'intervention

Un **écart** a été observé entre les perceptions des différents groupes rencontrés sur le fait que :

- Les résidents ont un plan d'intervention individualisé et que celui-ci contient un échéancier relatif à sa révision;
- Les résidents, leur représentant ou leurs proches participent à l'élaboration du plan d'intervention et à sa révision.

Les écarts pour ces deux énoncés sont du même ordre que ceux déjà mentionnés.

L'équipe de direction s'est davantage rapprochée, pour sa part, de l'opinion exprimée par les résidents et leurs proches. Des démarches seraient en cours à ce niveau, notamment un projet de forums destinés à impliquer les résidents et leurs proches dans l'élaboration et la révision du plan d'intervention.

Assignation d'un intervenant à titre de personne référence

Les perceptions des différents groupes rencontrés se rejoignent :

- Sur le fait qu'aucun intervenant responsable d'accompagner le résident tout au long de son séjour n'est désigné.

L'équipe de visite a été à même de constater que cette notion s'avère nouvelle pour tous les groupes rencontrés.

Protocole d'application des mesures de contrôle

Les perceptions des différents groupes rencontrés **se rejoignent** sur le point suivant :

- L'utilisation des mesures de contrôle est exceptionnelle et de dernier recours.

Des **écarts** de perception similaires à ceux mentionnés précédemment ont été observés sur les aspects suivants :

- Le consentement du résident, de son représentant ou de ses proches serait « en grande partie » et « en totalité » obtenu relativement à l'utilisation des mesures de contrôle selon les groupes-intervenants alors que ce consentement ne serait que « très peu » obtenu du point de vue des résidents et des familles.
- L'information transmise au résident ou à son représentant lui permettrait de connaître les motifs justifiant l'utilisation de la contention.

Code d'éthique

Un **écart** a été observé entre les perceptions des différents groupes rencontrés sur les énoncés suivants :

- L'information transmise permet au résident, à son représentant ou à ses proches de connaître les valeurs, l'approche et la philosophie d'intervention appliquées dans le centre;
- Le code d'éthique gouverne l'approche et la philosophie d'intervention appliquées dans le centre.

L'écart est sensiblement du même ordre que celui déjà mentionné.

Les perceptions des différents groupes **se rejoignent** par contre sur le fait que :

- Le code d'éthique n'est pas vraiment connu du résident, de son représentant ou de ses proches.

Les observations de l'équipe de visite lui ont permis de constater, pour sa part, que le code d'éthique était très peu affiché, accessible et connu des résidents.

Comité des usagers

Les perceptions du groupe représentant les employés et celles du groupe représentant le comité des usagers, les usagers et leurs proches convergeaient vers une méconnaissance

des mandats et du fonctionnement du comité des usagers, contrairement à la perception de l'administration. Il est important de mentionner ici que lors de l'administration du questionnaire, le membre du comité des usagers et les résidents présents avaient quitté la rencontre. Ne demeureraient donc que les membres des familles pour se prononcer sur ce point. Les perceptions des trois groupes se rejoignent néanmoins sur le fait que la direction soutient le comité des usagers au niveau de la logistique et en lui fournissant un local.

Plaintes

Les perceptions des différents groupes se rejoignent sur le fait :

- Qu'il est facile de porter plainte;
- Que le suivi donné aux plaintes est satisfaisant.

Les différents groupes **s'entendaient** par ailleurs sur le fait que les mesures prises à la suite des traitements des plaintes n'avaient pas permis d'améliorer en totalité la qualité des services dispensés à l'ensemble des résidents de l'établissement.

Selon l'équipe de visite, les coordonnées de la commissaire locale à la qualité des services n'étaient pas affichées, ne les ayant remarquées à aucun endroit.

Gestion des attitudes et des comportements des employés

Les résidents et leur famille n'avaient pas la même perception que l'administration et les employés sur le fait que le responsable intervient rapidement dès qu'un employé manifeste un comportement insatisfaisant.

Pour sa part, le comité de direction s'est dit partiellement en accord avec le fait que le rendement de l'employé fait l'objet d'un encadrement satisfaisant et adéquat. Un processus serait enclenché à ce niveau.

- **Le CHSLD : un milieu de vie**

En conclusion à la grille d'appréciation détaillée, les usagers et leur famille se sont dits très peu en accord avec l'affirmation selon laquelle ils recommanderaient le Manoir L'Âge d'Or à leurs amis ou parents et avec celle selon laquelle ils n'hésiteraient pas à demander leur admission dans cette installation si leur situation requerrait un hébergement de longue durée. Pour leur part, les groupes représentant l'administration et les employés se sont dits en grande partie en accord avec ces deux affirmations.

7. RÉSUMÉ ET COMMENTAIRES

Bien qu'il y ait plusieurs divergences de perception entre les intervenants de différents secteurs d'activités et les représentants des usagers et des familles, il importe de mentionner, à l'instar de l'enquêteur Camera « (...) *que des efforts importants ont été*

déployés et que des actions significatives ont été portées par la direction du CHSLD Centre-Ville de Montréal afin d'améliorer les conditions de vie des usagers ». Le Plan d'action triennal 2004-2007 déposé par l'administration lors de notre rencontre en témoigne. Ce document, joint à la présente, fait état des travaux amorcés par cette dernière, en concordance avec les recommandations des rapports d'évaluation et d'enquête réalisés par différentes instances depuis les événements que l'on connaît.

Considérant que les programmes de formation en matière d'intervention auprès des personnes présentant des problèmes de comportement ne font que débiter (novembre 2004) et que ceux en matière d'intervention auprès des personnes présentant des déficits cognitifs ne débiteront qu'en 2005, on ne peut s'attendre à voir des résultats au niveau des changements d'attitudes du personnel concerné avant un certain temps.

Par ailleurs, il ressort des rapports dont nous avons pris connaissance qu'un des problèmes majeurs se situe au niveau des relations entre les résidents et les employés et les résidents entre eux. Pour remédier à cette problématique, le rapport du bureau de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec suggère notamment d'embaucher plus d'infirmiers et de les former afin qu'ils soient en mesure d'utiliser les outils appropriés pour déceler et évaluer à la fois les personnes qui présentent des déficits cognitifs et celles qui présentent des troubles de comportement, d'une part; de les former pour savoir comment poser un diagnostic psychosocial et intervenir avec ces clientèles, d'autre part, et enfin, de former les infirmières auxiliaires et les préposés aux bénéficiaires à ces mêmes approches. Nous sommes d'avis, compte tenu des relations conflictuelles soulignées dans les nombreux rapports, que l'engagement d'un conseiller en milieu de vie qui aurait une formation axée sur les relations humaines (travailleur social, psychologue, éducateur spécialisé) s'avérerait pertinent.

8. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

En conclusion, considérant que les données recueillies par l'équipe de visite d'appréciation de la qualité des services, ainsi que ses observations, rejoignent en majeure partie celles qui sont à l'origine des recommandations formulées depuis un an au CHSLD Centre-Ville de Montréal par le fondé de pouvoir du ministre de la Santé et des Services sociaux, par le Protecteur des usagers et par le bureau de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, l'équipe de visite :

- endosse l'ensemble de ces recommandations, sauf celle qui privilégie la formation des infirmières en matière de diagnostic psychosocial et d'intervention auprès de la clientèle. Nous recommandons plutôt l'embauche d'un conseiller en milieu de vie qui aurait une formation en relations humaines et verrait notamment à conseiller et à former le personnel en matière de relations d'aide avec les résidents afin de les habiliter à intervenir avec empathie, dans le respect des goûts, des habitudes de vie et des intérêts de ces derniers, de même que dans le respect de leur intimité et de leur dignité;
- recommande à l'administration de prendre les mesures nécessaires afin de s'assurer que les résidents connaissent leurs droits de même que les informations pertinentes relatives à leur état de santé et à tout changement d'intervention les concernant afin qu'ils soient en mesure de prendre des décisions éclairées en la matière;

- recommande que l'établissement instaure un programme d'amélioration continue de la qualité des services qui inclut des études sur les attentes des résidents et sur leur satisfaction et celle de leur représentant;
- recommande que le comité des usagers soit une partie prenante du programme d'amélioration continue de la qualité des services et qu'il soit consulté pour toute décision affectant le milieu de vie des résidents;
- recommande qu'un processus d'évaluation continue de l'implantation des changements soit intégré dans le plan d'action triennal;
- recommande que l'administration actualise les orientations ministérielles en matière de concept de milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD et s'assure qu'un suivi rigoureux soit effectué auprès des intervenants;
- recommande que les valeurs qui guident le code d'éthique soient intégrées dans les objectifs du plan d'action triennal par différents moyens et mises en place en collaboration avec le comité des usagers;
- encourage l'établissement à poursuivre les actions prévues à son plan d'action, conformément aux recommandations formulées dans les différents rapports d'évaluation et d'enquête consultés.

En terminant, nous tenons à remercier l'administration et toutes les personnes rencontrées au cours de cette visite pour leur bonne foi, leur généreuse disponibilité et leur excellente collaboration.

Rapport lu et approuvé par l'équipe de visite d'appréciation de la qualité

Aline Bégin, représentante du ministère de la Santé et des Services sociaux
 Sylvain Bernier, représentant du Conseil pour la protection des malades
 Françoise Thomas, représentante de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal
 Liliane Lecompte, représentante de la Table régionale des aînés

Le 22 novembre 2004

ANNEXE - 1

Personnes rencontrées par les deux équipes de visite d'appréciation de la qualité en CHSLD au CHSLD Centre-Ville de Montréal le 16 novembre 2004

1-A : Membres du comité de direction

- Madame Lise Guimond, directrice générale associée;
- Madame Josée Mallette, directrice de résidence (Résidence Saint-Charles-Borromée);
- Madame Francine Bussièrès, directrice de résidence (Manoir L'Âge d'Or);
- Madame Huguette Dubé, directrice des relations avec la personne et la communauté et commissaire locale à la qualité des services;
- Monsieur Denis Côté, directeur des ressources humaines;
- Monsieur Daniel Leblanc, directeur des services administratifs;
- Docteur Charles Marchand, médecin examinateur.

1-B : Membres des différents conseils (CMDP, CM, CII, CIIA)

- Docteur Tu Tran, responsable des services médicaux;
- Madame Malika McCraw, éducatrice spécialisée;
- Madame Carole Roux, psychologue;
- Madame Nathalie Vacri, inhalothérapeute;
- Madame Lucie Lavallée, infirmière assistante (Résidence Saint-Charles-Borromée);
- Madame Suzanne Laliberté, infirmière auxiliaire (Résidence Saint-Charles-Borromée);
- Madame Andrée Paradis, infirmière auxiliaire (Manoir L'Âge d'Or);
- Monsieur Duc N'Guyen, infirmier (Manoir L'Âge d'Or).

ANNEXE -2

Personnes rencontrées par l'équipe de visite d'appréciation de la qualité en CHSLD au Manoir L'Âge d'Or le 16 novembre 2004

Employés choisis de façon aléatoire

- Madame Dominique Dussault, préposée aux bénéficiaires;
- Madame Jocelyne Lapointe, préposée aux bénéficiaires;
- Madame Geneviève Bélanger, préposée aux bénéficiaires;
- Madame Louise Chalifoux, infirmière auxiliaire;
- Madame Marie-Maude Baptise, infirmière auxiliaire;
- Madame Manon Carpentier, infirmière auxiliaire;
- Madame Jocelyne Auguste, infirmière assistante;
- Madame Shirley Quinn, infirmière assistante;
- Madame Louise Sanche, intervenante en loisirs;
- Madame Diane Plourde, représentante du service alimentaire;
- Monsieur Yvon Plante, représentant du service de l'entretien ménager.