

PARTIE I

LA VISITE D'APPRÉCIATION DE LA QUALITÉ DE VIE EN MILIEU D'HÉBERGEMENT DE LONGUE DURÉE

1. CONTEXTE

En octobre 2003, le ministère de la Santé et des Services sociaux diffusait des orientations visant à promouvoir la création d'un environnement favorable à répondre, le mieux possible, aux besoins des personnes vivant en centre d'hébergement et de soins de longue durée. Intitulées « *Pour un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD* », ces orientations réaffirment que toute décision, action ou intervention prise en matière de gestion d'organisation ou de prestation de services doit contribuer à :

- ✚ favoriser le respect des principales caractéristiques d'un milieu de vie de qualité (l'identité, la dignité, le respect, etc.) ;
- ✚ assurer, à tout résident, l'accès aux services requis par sa situation et la qualité de ceux-ci, et ce, de manière à tenir compte de ses besoins, de ses goûts, de ses habitudes et de ses valeurs ;
- ✚ promouvoir des mécanismes, des outils ou des mesures reconnus pour soutenir l'amélioration des services ou du milieu de vie ;
- ✚ adapter l'environnement physique aux besoins d'une clientèle en lourde perte d'autonomie de manière à permettre aux personnes d'évoluer dans un milieu de vie normalisant qui contribue à la poursuite de leur cheminement de vie.

À peine ces orientations diffusées, le ministre était interpellé à l'Assemblée nationale sur la capacité des centres d'hébergement et de soins de longue durée à assurer à leurs résidents un milieu de vie et des services de qualité. C'est ce qui l'a incité à demander que soient faites des visites permettant d'apprécier le milieu de vie et les services assurés aux personnes vivant dans ces établissements. Par cette démarche le ministre désirait mieux comprendre les problèmes communs à plusieurs établissements et mettre en lumière les solutions qui prévalent dans certains établissements connus pour la qualité de leur milieu de vie (Annexe 1 – communiqué de presse).

2. BUT

Les démarches de visite visaient à soutenir et supporter les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et les établissements à vocation d'hébergement et de soins de longue durée, afin qu'ils puissent assurer la qualité de vie des personnes hébergées.

3. OBJECTIFS

Les objectifs des visites d'appréciation étaient les suivants :

- ✚ Connaître l'état d'avancement des travaux relatifs à la mise en œuvre des orientations ministérielles intitulées « Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD ».
- ✚ Repérer les difficultés, les obstacles ou les problèmes appréhendés ou subis par les établissements pour qu'ils puissent assurer :
 - le respect de l'intégrité, de la dignité, de l'intimité, de la sécurité, du confort et de l'autodétermination des personnes hébergées ;
 - l'accès aux services requis et leur qualité.
- ✚ Déterminer les interventions requises sur les plans local, régional et provincial afin d'assurer une qualité de vie aux personnes hébergées.
- ✚ Déterminer les mesures, les projets, les modalités ou les expériences qui facilitent ou contribuent à la mise en place d'un milieu de vie de qualité.

4. MÉTHODOLOGIE

4.1 La grille d'appréciation de la qualité des services et des milieux de vie

Élaboration

Une brève revue des grilles déjà existantes a d'abord été faite. Une rencontre a été tenue avec des représentants des associations d'établissements : l'Association des hôpitaux du Québec (AHQ), l'Association des CHSLD et des CLSC du Québec, l'Association des CHSLD de Montréal et le Conseil québécois d'agrément, afin de s'enquérir des outils dont disposaient ces organisations.

Enfin, nous avons sollicité et obtenu la collaboration du Curateur public, considérant l'expertise de cet organisme en matière de visites de CHSLD et celle du CHSLD Yvon Brunet qui a été un précurseur pour la mise en place du concept milieu de vie.

Une première version de la grille a été soumise, aux instituts de gériatrie de Sherbrooke et de Montréal, pour une validation sommaire.

Une dernière validation a été réalisée par M^{me} Anne Monat, ergothérapeute-conseil, spécialiste de l'approche prothétique; cette spécialiste s'est jointe à l'équipe de coordination des visites pour le suivi de la démarche. À la suite de la première semaine de visite, des ajustements ont été apportés à la lumière des

commentaires des équipes ministérielles de visite et ont conduit à la version finale utilisée pour l'ensemble des visites (Annexe 2 – grille d'appréciation de la qualité).

Contenu

La grille d'appréciation est composée de quatre parties :

Partie I : Données de base

La partie 1 est remplie par l'établissement. Elle permet de recueillir une série de renseignements objectifs ou factuels relativement à son organisation administrative, clinique et budgétaire. Elle vise à connaître :

- ✚ la clientèle desservie ;
- ✚ le budget ;
- ✚ les protocoles ou programmes existants ;
- ✚ les services et leur accessibilité ;
- ✚ la formation offerte ;
- ✚ l'encadrement et le nombre de personnes professionnelles et non professionnelles affectées aux activités cliniques ;
- ✚ les mécanismes ou outils mis en place visant à assurer la gestion de la qualité, des services et des risques ;
- ✚ les visites entreprises par des organismes préoccupés ou mis en cause par la qualité des services.

Partie II : Appréciation de la situation au regard de la mise en place d'un milieu de vie de qualité

La partie II vise à recueillir, de façon détaillée, les perceptions des usagers, des employés et des différents comités présents dans l'établissement (Conseil des infirmiers et infirmières [CII], Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens [CMDP], Conseil des infirmiers et infirmières auxiliaires [CIIA], etc.) à propos de :

- la mise en application des principes qui caractérisent un milieu de vie de qualité ;
- l'accessibilité et la qualité des services et des activités ;
- les mesures, les mécanismes, les outils ou les instances qui contribuent à un milieu de vie de qualité.

Partie III : Observations concernant l'environnement humain et l'environnement physique

La partie III permet de cibler et de recueillir les observations de l'équipe d'appréciation à propos de la qualité de l'environnement humain et de l'environnement physique.

Partie IV : Rencontre avec la direction générale, le conseil d'administration, le commissaire local et le médecin examinateur

La partie IV permet à la direction de témoigner de son évaluation, de la situation sur les trois mêmes thèmes traités dans la partie II, mais de façon générale.

4.2 Les équipes d'appréciation

Composition

Chaque équipe était composée de deux membres permanents auxquels se joignaient deux membres régionaux (annexe 3 – membres affectés à chaque équipe d'appréciation de la qualité).

Membres permanents :

- Une personne désignée par le ministère de la Santé et des Services sociaux à partir de l'un des deux critères suivants :
 - expertise en gestion d'un milieu d'hébergement et de soins de longue durée (MSSS), après consultation de l'Association des directeurs généraux des services de santé et services sociaux du Québec.
- OU
- expertise en milieu de vie, après consultation des agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux.
- Une personne désignée par le Conseil pour la protection des malades.

Membres régionaux :

- Une personne désignée par l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de chaque région.
- Un aîné représentant la Table de concertation régionale des aînés de chaque région.

Nombre d'équipes

Afin de satisfaire aux délais fixés, cinq équipes ont été constituées. La responsabilité de mener à terme un nombre déterminé de visites a été confiée à chacune d'elle.

Quarante-deux (42) personnes ont fait les visites :

- ✚ Membres permanents :
 - 5 représentants du MSSS ;
 - 5 représentants du Conseil pour la protection des malades.
- ✚ Membres régionaux :
 - 16 représentants des agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux ;
 - 16 représentants de la Table de concertation régionale des aînés.

4.3 Le choix des établissements visités (Annexe 4 – Liste des établissements)

Les établissements ont été sélectionnés en collaboration avec l'agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux à partir de l'un ou l'autre des critères suivants :

Critères de sélection :

- ✚ Faire partie des établissements présentant des difficultés selon les rapports du Curateur public.
- ✚ Faire partie des établissements considérés « fragiles » par l'agence régionale.
- ✚ Faire partie des établissements n'étant pas dans une étape active d'un processus d'agrément.
- ✚ Faire partie des établissements ne faisant pas l'objet d'une enquête de la Commission des droits de la personne et de la jeunesse, du Protecteur des usagers ou de l'agence de développement.
- ✚ Repérer trois établissements reconnus pour la qualité de leur milieu de vie.

Objectifs :

- ✚ Rejoindre au minimum 10 % des 43 000 personnes hébergées dans les CHSLD du Québec (CHSLD public, privé conventionné et privé non conventionné).
- ✚ Être représentatif des différentes catégories d'établissements et de toutes les régions sociosanitaires.

4.4 La visite de l'établissement

Annonce de la visite

- ✚ L'agence était avisée de l'établissement sélectionné par l'équipe de coordination ministérielle 48 heures avant la visite :
 - l'agence informait verbalement l'établissement 24 heures avant la visite, elle lui confirmait par écrit et lui transmettait la partie I de la grille d'appréciation.

Horaire de la journée

- ✚ À 8 h 30, l'équipe rencontrait la direction pour convenir du déroulement de la journée.
- ✚ À 9 h, l'équipe se divisait en deux : équipe A et équipe B.
- ✚ *L'équipe A – procédait aux rencontres suivantes :*
 - de 9 h à 10 h, la rencontre de l'équipe de direction composée habituellement du président du conseil d'administration, du directeur général, du commissaire local et du médecin examinateur (partie IV de la grille à remplir).
 - de 10 h à 12 h, la rencontre du conseil des médecins, dentiste et pharmaciens, du conseil multidisciplinaire, du conseil des infirmiers et infirmières auxiliaires (partie II de la grille à remplir).
 - de 13 h 30 à 15 h 30, la rencontre d'un groupe d'employés, choisis aléatoirement par l'équipe de visite, représentant les différentes catégories d'emplois : préposés et préposées, infirmiers et infirmières, infirmiers auxiliaires, employés des services techniques, intervenants en loisirs (partie II de la grille).
- ✚ *L'équipe B*
 - de 9 h à 12 h 30 visitait les lieux et échangeait avec des résidents, leurs familles ou des bénévoles (partie III de la grille à remplir) ;
 - de 13 h 30 à 15 h 30 rencontrait le comité des usagers accompagné d'autres résidents, de familles et de bénévoles invités à participer à la rencontre (partie II de la grille à remplir).
- ✚ *L'équipe A et B*
 - de 15 h 45 à 17 h 45, les équipes procédaient à un bilan sommaire et poursuivaient des activités d'observation.
 - 17 h 45 rencontraient et échangeaient avec la direction afin :
 - de recueillir la partie I de la grille remplie ;
 - de présenter le bilan sommaire de la journée.

4.5 Le rapport de visite de l'établissement

Une table des matières qui permet de standardiser la rédaction des rapports de visites a été fournie aux membres de chacune des équipes.

Chaque visite a fait l'objet d'un rapport. Les commentaires des directions de chacun des établissements sur le contenu des rapports étaient annexés aux rapports de l'établissement. Par la suite, le représentant de l'agence l'acheminait au ministère.

Sur réception, l'équipe de coordination ministérielle :

- ✚ Analysait le contenu du rapport et la nécessité d'actions particulières à être posées.
- ✚ Transmettait le rapport à l'agence régionale en l'accompagnant des commentaires de l'établissement sous la signature du sous-ministre en titre.
- ✚ Dans la lettre de transmission, il était demandé de façon systématique à l'agence :
 - de convenir avec l'établissement d'un plan d'action requis par les recommandations ;
 - d'en faire parvenir une copie, dans les 60 jours, à la sous-ministre adjointe de la Direction générale des services sociaux ;
 - d'en assurer le suivi et la mise en place.

4.6 L'appréciation du rendement de l'établissement

L'ensemble des grilles utilisées pour entreprendre les visites et les rapports terminés ont fait l'objet d'analyse afin de dégager les principaux constats et recommandations consignés dans le présent rapport.

Les données consignées dans la grille ont été traitées de façon à pouvoir apprécier et comparer les performances de chaque établissement.

4.7 Le traitement des données

4.7.1 Grille d'appréciation de la qualité des services - partie I :

Les données recueillies dans cette section de la grille sont factuelles. Elles ont fait l'objet d'une compilation et d'une analyse comparative de base. Il est important de rappeler qu'il s'agit d'informations documentaires fournies par l'établissement. Ils seraient requis aux fins d'un traitement plus méthodique et analytique de procéder à une validation des informations consignées dans cette partie.

4.7.2 Grille d'appréciation de la qualité des services - partie II :

Les personnes rencontrées avaient le choix de réponses suivant, avec l'indication du pourcentage associé à leur choix :

Choix de réponses	Pourcentage
En totalité	(80 % - 100 %)
En grande partie	(60 % - 79 %)
Partiellement	(20 % - 59 %)
Très peu	(0 % - 19 %)
Ne sait pas	

Les informations consignées dans cette partie sont, rappelons-le, les perceptions de chacun des groupes rencontrés. Pour pouvoir procéder à leur analyse, il a été convenu d'établir un pointage. Ainsi, pour chacun des choix de réponses, une cote a été accordé équivalente à toutes fins utiles au maximum de l'échelle qui y était associé. Les réponses « ne sait pas » et « pas de réponse » n'ont pas été considérées dans le calcul du pointage étant donné que les informations demandées pouvaient ne pas être connues du groupe rencontré ou encore ne pas avoir été répondu par manque de temps.

Réponse	Cote
En totalité	100
En grande partie	75
Partiellement	50
Très peu	25
Ne sait pas	0
Pas de réponse	0

Calcul des résultats :

Chaque sous-section de la grille (déterminée par un nombre à une décimale, tel que 1.1 dans la grille) fait l'objet d'un pointage basé sur la moyenne arithmétique des points accordés aux réponses de cette sous-section, et ce, pour chaque groupe ayant procédé aux observations.

Par la suite, une moyenne arithmétique de l'ensemble des sous-sections a été calculée pour accorder un pointage à chaque section (identifiée par un nombre entier tel que 1) pour chaque groupe.

Enfin, une dernière moyenne arithmétique des trois sections a permis de donner à la partie II une note globale, pour chacun des groupes, de même que pour les trois groupes réunis.

Un cas particulier apparaît toutefois. En effet, il est arrivé que pour certaines questions, deux réponses aient été cochées. Dans ces cas, il a été convenu de retenir la moyenne des points des deux réponses pour noter cette question.

4.7.3 Grille d'appréciation de la qualité des services - partie III :

Cette section de la grille permettrait de recueillir les perceptions de l'équipe de visite, et ce, à partir des observations et des rencontres informelles. Le choix de réponses était identique à celui de la partie II. Il a été convenu de procéder de la même façon pour traiter l'information qui y est consignée. Toutefois, l'absence de réponse et la réponse « ne sait pas » ont été considérés dans le calcul du pointage.