

RAPPORT DE VISITE

APPRÉCIATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES  
RESSOURCES DE TYPE FAMILIAL ET INTERMÉDIAIRES

ÉTABLISSEMENT GESTIONNAIRE :

Centre de santé et services sociaux  
de Beauce

ÉTABLISSEMENT(S) UTILISATEUR (S) :

Centre de santé et services sociaux  
de Beauce

PROBLÉMATIQUE PRINCIPALE DES  
USAGERS :

Santé mentale

DATE DE LA VISITE :

25 et 26 janvier 2006

DATE DU RAPPORT :

RÉGION :

Chaudière-Appalaches (12)

ÉQUIPE DE VISITE

ENTITÉ REPRÉSENTÉE

NOM DU REPRÉSENTANT(E)

Ministère de la Santé et des Services sociaux :

M. Jean-Jacques Leclerc

Agence de la santé et des services sociaux :

M<sup>me</sup> Chantal Veer

Association nationale :

M<sup>me</sup> Doris Provancher

Association régionale :

M. François Winter

## **TABLe DES MATIÈRES**

|                                                                                                                                                     |                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| <b>1. Déroulement de la visite.....</b>                                                                                                             | <b>Pages 3-4</b>   |
| Analyse et présentation du déroulement de la journée                                                                                                |                    |
| <b>2. Programme ressource.....</b>                                                                                                                  | <b>Pages 5 à 7</b> |
| Présentation sommaire :                                                                                                                             |                    |
| ➤ De l'établissement gestionnaire ;                                                                                                                 |                    |
| ➤ Des établissements utilisateurs ;                                                                                                                 |                    |
| ➤ De la clientèle desservie ;                                                                                                                       |                    |
| ➤ Du nombre de ressources et de place par type de ressources ;                                                                                      |                    |
| ➤ Des situations en attente ;                                                                                                                       |                    |
| ➤ Des problématiques ou situations particulières signalées lors des rencontres ou apparaissant dans la Partie I de la grille (données factuelles) ; |                    |
| ➤ Des responsabilités : <ul style="list-style-type: none"><li>○ Mixtes ;</li><li>○ Suivi des usagers ;</li><li>○ Suivi des ressources.</li></ul>    |                    |
| ➤ De la présence des procédures politiques ou mécanismes encadrant la pratique ressource                                                            |                    |
| <b>3. Accessibilité et qualité des services.....</b>                                                                                                | <b>Pages 7 à 9</b> |
| ➤ Éléments positifs ;                                                                                                                               |                    |
| ➤ Éléments à améliorer ;                                                                                                                            |                    |
| ➤ Recommandations.                                                                                                                                  |                    |
| <b>4. Mesures, outils ou mécanismes facilitant ou contribuant à assurer un milieu de vie de qualité.....</b>                                        | <b>Pages 10-11</b> |
| ➤ Éléments positifs ;                                                                                                                               |                    |
| ➤ Éléments à améliorer ;                                                                                                                            |                    |
| ➤ Recommandations.                                                                                                                                  |                    |

|                                                                                           |               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| <b>5. Environnement humain : principes caractérisant un milieu de vie de qualité.....</b> | Pages 12-13   |
| > Éléments positifs ;                                                                     |               |
| > Éléments à améliorer ;                                                                  |               |
| > Recommandations.                                                                        |               |
| <br><b>6. L'environnement physique.....</b>                                               | Page 13       |
| > Éléments positifs ;                                                                     |               |
| > Éléments à améliorer ;                                                                  |               |
| > Recommandations.                                                                        |               |
| <br><b>7. Conclusion.....</b>                                                             | Page 14       |
| <br><b>8. Annexes.....</b>                                                                | Pages 15 à 30 |
| > Annexe 1 : Liste des recommandations ;                                                  | 16-21         |
| > Annexe 2 : Groupes et personnes rencontrés et ressources visitées ;                     | 22-25         |
| > Annexe 3 : Identification des ressources visitées ;                                     | 26-27         |
| > Annexe 4 : Liste des ressources convoquées ;                                            | 28-30         |
| > Annexe 5 : Commentaires de l'établissement.                                             | 31-32         |

## 1. Déroulement de la visite

### Analyse et présentation du déroulement de la journée

Dès 8 h, le mardi 24 janvier 2006, les membres de l'équipe d'appréciation se sont présentés au Centre hospitalier Beauce-Etchemin, situé au 1515, 17<sup>e</sup> Rue, à Saint-Georges. Madame Martine Michaud, responsable de la logistique de la visite, a accueilli l'équipe visiteuse à l'entrée principale de l'établissement et nous a accompagnés à la salle de réception où l'équipe a pris contact et a procédé à un bref échange avec la directrice générale, M<sup>me</sup> Huguette Giroux, qui était accompagnée de trois représentantes et représentants de la direction générale : M. Jean-Luc Parenteau, directeur du programme de santé mentale; M<sup>me</sup> Ginette Pouliot, coordonnatrice du programme de santé mentale (volet communautaire) et M. Benoît Jacques, directeur des services de support administratif, ainsi que le président du conseil d'administration, M. Jacques Francoeur. L'accueil fut bref et chaleureux.

Le jour 1 (24 janvier 2006), l'équipe d'appréciation s'est alors scindée en deux groupes composés chacun de deux personnes :

#### Groupe A

M. Jean-Jacques Leclerc, représentant du ministère de la Santé et des Services sociaux ;  
M<sup>me</sup> Chantal Veer, représentante de l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches.

#### Groupe B

M. François Winter, représentant de L'A-DROIT ;  
M<sup>me</sup> Doris Provencher, représentante de l'AGIDD-SMQ.

Le jour 2 (25 janvier 2006), l'équipe d'appréciation s'est alors scindée en deux groupes composés chacun de deux personnes :

#### Groupe A

M. Jean-Jacques Leclerc, représentant du ministère de la Santé et des Services sociaux ;  
M. François Winter, représentant de L'A-DROIT.

#### Groupe B

M<sup>me</sup> Chantal Veer, représentante de l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches ;  
M<sup>me</sup> Doris Provencher, représentante de l'AGIDD-SMQ.

Le groupe A a administré aux représentants des cadres supérieurs et intermédiaires attirés au programme de santé mentale de l'établissement gestionnaire et utilisateur<sup>1</sup> la grille d'appréciation générale (Partie II). Trois personnes étaient présentes lors de la rencontre; M. Jean-Luc Parenteau, directeur du programme de santé mentale; M<sup>me</sup> Ginette Pouliot, coordonnatrice du programme de santé mentale (volet communautaire) et M. Alain Dion, adjoint au directeur des services support administratif. Au même moment, le groupe B a administré aux intervenants (ressources et usagers) de l'établissement gestionnaire et utilisateur<sup>2</sup> la grille d'appréciation générale (Partie II). Deux intervenants-ressources et neuf intervenants-usagers étaient présents à la rencontre.

Par la suite, le groupe A a rencontré les responsables de quinze ressources non institutionnelles (RI-RTF) hébergeant une clientèle ayant des problèmes de santé mentale et lui a administré<sup>3</sup> la grille d'appréciation générale (Partie II). Seize ressources non institutionnelles ont été convoquées à la rencontre. L'absence d'une responsable d'une ressource de type familial a été confirmée par la responsable de la logistique de la visite (M<sup>me</sup> Martine Michaud). Le motif justifiant l'absence de cette ressource était que certains clients étaient atteints d'une gastro-entérite. Dans un autre local, le groupe B a rencontré les membres de famille des résidents hébergeant ces ressources non institutionnelles (RI-RTF) en lui administrant également<sup>4</sup> la grille d'appréciation générale (Partie II). L'équipe visiteuse tient à souligner l'absence d'un comité des usagers et l'absence du représentant de la curatelle publique qui n'aurait pas retourné l'appel téléphonique logé par l'établissement gestionnaire et utilisateur. Ainsi le groupe B a échangé avec quatorze membres de famille.

Puis, le groupe B s'est réuni avec une vingtaine de résidents hébergés dans les ressources non institutionnelles de type familial. Ils ont également complété<sup>5</sup> la grille d'appréciation «Perception de l'usager» (Partie III). Notons l'absence d'usagers résidant dans les ressources intermédiaires en raison d'une grande perte d'autonomie physique et d'une diminution importante des capacités cognitives.

A la fin de la journée, les deux groupes, ont visité chacun deux ressources non institutionnelles. La durée moyenne des visites, par installation, était d'environ deux heures. Les visiteurs ont été accueillis chaleureusement par les propriétaires de ces ressources, de même que par les résidents qui y habitaient.

Le jour 2 (25 janvier 2006) a débuté avec la visite de quatre autres installations. Ainsi, le groupe A et le groupe B ont rendu visite à deux ressources non institutionnelles. L'accueil des équipes visiteuses fut chaleureux et courtois. Encore une fois, la durée moyenne des visites, par installation, était d'environ deux heures.

<sup>1</sup> Voir Annexes - Groupe et personnes rencontrées (Groupe V)

<sup>2</sup> Voir Annexes - Groupe et personnes rencontrées (Groupe IV)

<sup>3</sup> Voir Annexes - Groupe et personnes rencontrées (Groupe III)

<sup>4</sup> Voir Annexes - Groupe et personnes rencontrées (Groupe II)

<sup>5</sup> Voir Annexes - Groupe et personnes rencontrées (Groupe I)

## 2. Programme ressource

### Présentation sommaire

#### ➤ De l'établissement gestionnaire

En 2004, le Centre de santé et de services sociaux de Beauce est né de la fusion des établissements soient le CLSC Beauce-Centre et le CLSC Beauce-Sarigan, le CHSLD, le CRATCA de Beauce et le Centre hospitalier de Beauce. En lien avec tous les partenaires du réseau, le CSSS de Beauce assume une double mission : contribuer à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population de son territoire et assurer, de façon continue, l'accès à une large gamme de services de santé, de services sociaux et de services médicaux généraux et spécialisés et sur-spécialisés à la population des MRC de Beauce-Sarigan et Robert Cliche, ainsi que des services spécialisés et sur-spécialisés à la population des MRC des Etchemins. Les services offerts se divisent selon trois gammes : les soins et services de courte durée, les programmes CLSC et le programme personnes âgées en perte d'autonomie.

#### ➤ Des établissements utilisateurs

Deux établissements utilisent les ressources de l'établissement gestionnaire au regard des ressources non institutionnelles de type familial. Il s'agit du Centre de réadaptation en déficience physique (CRDP-CA) et du Centre de réadaptation en déficience intellectuelle (CRDI-CA).

#### ➤ De la clientèle desservie

Au 31 mars 2005, 130 hommes (59 %) et 92 femmes (41 %) vivaient dans les ressources non institutionnelles. La moitié (50 %) des personnes présentaient un diagnostic de déficience intellectuelle, 10 % vivaient une perte d'autonomie, 5 % étaient placées en protection sociale, 32 % avaient des problèmes de santé mentale, 1 % présentait une déficience physique et 2 % avaient des problèmes de santé physique. De plus, un seul individu présentait des problèmes multiples. La moyenne d'âge des usagers habitant les RTF était de 45 ans en déficience intellectuelle, 32 ans en déficience physique, 71 ans en protection sociale et 52 ans pour la clientèle présentant des problèmes de santé physique. Les usagers ayant des problèmes de santé mentale vivant une RTF ont une moyenne d'âge de 54 ans et ceux résidant la RI ont 63 ans. Aucune donnée n'a été fournie concernant la moyenne d'âge des personnes présentant une perte d'autonomie.

#### ➤ Du nombre de ressources et de places par type de ressources

Le Centre de santé et de services sociaux de Beauce gère depuis ~~trois~~ mois seulement les 51 ressources reconnues sur son territoire, dont 50 ressources de type familial et une ressource intermédiaire. Deux cent vingt-sept places sont réparties dans les 50 ressources de type familial et 28 places sont disponibles dans une seule ressource intermédiaire. Sur les 256 places reconnues, 68 places (27 %) se situent au sous-sol ou au demi-sous-sol. Ainsi, nous constatons qu'il y a 190 chambres simples (85 %) et 34 chambres doubles (15 %). L'absence de chambre triple et quadruple a été remarquée par l'équipe de visiteurs.

➤ **Des situations en attente**

Au 31 mars 2005, le nombre d'usagers en attente de placement dans une RTF était de 7 personnes. Cinq usagers présentaient une déficience intellectuelle et 2 usagers présentaient des problèmes de santé mentale. Douze personnes vivant une perte d'autonomie attendaient une place en RI.

➤ **Des problématiques ou situations particulières signalées lors des rencontres ou apparaissant dans la partie I de la grille (données factuelles)**

Avant le 1<sup>er</sup> octobre 2005 la gestion des ressources était centralisée régionalement au Centre de santé et de services sociaux des Etchemins. Dès notre arrivée au CSSS de Beauce, la direction générale nous a informé qu'ils éprouvaient actuellement des problèmes au niveau de l'entrée de données pour compléter la Partie I de la grille (données de base manquantes). Malgré cette importante lacune, la direction générale a quand même remis à l'équipe visiteuse une copie de la grille (Partie I) en spécifiant qu'ils remettraient par courrier électronique la Partie I de la grille dès qu'ils auront toute l'information nécessaire pour la compléter. La Partie I de la grille a été acheminée tel que convenu une semaine post-visite.

Notons également que le groupe des intervenants-ressources et des intervenants-usagers ont signalé à l'équipe visiteuse que le transfert de la gestion des ressources non institutionnelles autrefois gérée par le Centre de santé et de services sociaux des Etchemins s'est fait maladroïtement marquer par un manque de diplomatie, de façon non structurée et non planifiée.

➤ **Des responsabilités**

○ *Mixtes*

Aucune fonction double n'est assumée par le même intervenant au Centre de santé et des services sociaux de Beauce.

○ *Suivi des usagers*

Le nombre de postes (E.T.C.) d'intervenants usagers suivant les usagers ayant des problèmes de santé mentale est de 2 postes en RTF et 0,2 poste en RI. La charge moyenne de travail en RTF est de 35 dossiers par intervenant et 5 dossiers en RI.

○ *Suivi des ressources*

Deux intervenants ressources (E.T.C.) sont attirés aux RTF et ont respectivement 30 dossiers comme charge moyenne de travail. Selon les données fournies par l'établissement (Partie I de la grille), aucun intervenant-ressource n'est attiré à la RI. Notons toutefois qu'un cadre (E.T.C.) est responsable de 14 dossiers en suivi partielle de la clientèle.

➤ **De la présence des procédures politiques ou mécanismes encadrant la pratique ressource**

Malgré la présence de plusieurs politiques ou mécanismes encadrant la pratique ressource, plusieurs d'entre elles sont méconnues des ressources non institutionnelles. Notons par exemple : le programme d'accueil, le code d'éthique, les différents outils d'évaluation permettant de circonscrire le profil du postulant, le mécanisme de mécontentes, le processus des plaintes et les critères de reconnaissance par l'Agence de la santé et des services sociaux. L'étude de satisfaction de la qualité des services a été réalisée lors de la visite de l'Agrément en 2005 par le CSSS des Etchemins qui était jusqu'à tout récemment l'établissement gestionnaire des ressources non institutionnelles.

Concernant le protocole d'application des mesures de contrôle, il est actuellement en cours d'élaboration et l'échéance prévue est «très bientôt». Aucun rapport sur la prévalence n'a été réalisé en 2004-2005.

### **3. Accessibilité et qualité des services**

#### **Éléments positifs**

L'alimentation est appropriée, les clients sont satisfaits de la nourriture quant au goût, à la température, à la quantité et à la présentation.

Le lavage du linge et l'entretien de la literie sont assurés par la ressource, de façon à rencontrer les besoins de l'usager.

Le transport requis par l'usager est assuré afin de bénéficier des services ou des activités thérapeutiques requis par sa situation et pour participer à des activités sociales et culturelles.

Les services de soutien ou d'assistance assurés par la ressource rencontrent les objectifs poursuivis relativement à son fonctionnement et son état au plan physique, cognitif, affectif et relationnel.

Un intervenant est désigné pour assurer le suivi de la situation de chaque usager. De plus, un intervenant responsable de la ressource est assigné pour assurer le suivi de celle-ci.

Les intervenants impliqués dans la situation de l'usager et l'intervenant responsable du suivi de la ressource concertent leurs actions de façon complémentaire et cohérente.

#### **Éléments à améliorer**

Dans une ressource de type familial, une responsable a informé l'équipe visiteuse que son praticien ressource provenait d'un autre territoire, soit celui de la région de Thetford.

L'information transmise par l'établissement à l'utilisateur, à ses proches ou à son représentant concernant leurs droits à l'information, à la consultation et aux plaintes est méconnue et incomprise par ces derniers. L'information concernant les services et les activités thérapeutiques, récréatives, sociales ou spirituelles est également méconnue des usagers et des familles et est peu disponible par l'établissement.

L'absence d'un plan d'intervention pour chaque usager ainsi que l'absence d'un plan de services individualisés lorsque plusieurs organisations sont impliquées dans la situation de l'utilisateur ont été constatés par les membres de l'équipe visiteuse. Par conséquent, aucune révision de la situation de l'utilisateur n'est réalisée.

Plusieurs ressources de type familial ont signalé aux visiteurs que leurs usagers inscrits au service de soutien «Le Voilier» n'ont pas été rémunérés depuis plusieurs mois et même pour certains usagers depuis plusieurs années. Les usagers seraient inscrits et rémunérés au début de mandat et ce pendant quelques semaines seulement. Les motifs justifiant l'arrêt de la rémunération sont méconnus et questionnent beaucoup les responsables des ressources.

Dans certaines ressources de type familial, les résidents doivent déboursier certains articles d'hygiène de base tels que le dentifrice, le savon et shampooing.

Le processus de traitement des plaintes est méconnu de tous les groupes rencontrés, à l'exception du groupe des cadres supérieurs et intermédiaires.

Malgré l'existence d'un code d'éthique, celui-ci est également méconnu de tous les groupes rencontrés. Notons que certains membres de l'équipe visiteuse ont vu trois codes d'éthique différents.

L'absence du comité des usagers ne permet pas d'avoir un impact significatif sur la qualité de vie des usagers.

La sécurité de l'utilisateur est compromise par l'absence de formation en protection des incendies et certaines ressources n'ont identifié aucun lieu de dépannage prévu en cas d'incendie. Notons également l'absence d'un processus de prévention des accidents et incidents dans les ressources de type familial. Certaines ressources de type familial ne conservent pas les médicaments sous clé et dans un endroit approprié.

La méconnaissance du protocole d'application des mesures de contrôle par les intervenants et la ressource a été identifiée par les visiteurs. Toutefois, les visiteurs croient que certaines ressources utilisent l'isolement et l'arrêt d'agir. De plus, les visiteurs ont remarqué dans la ressource intermédiaire que la clientèle présentant des problèmes d'errance et de fugue porte le bracelet anti-fugue.

## Recommandations

- 1- Que l'établissement gestionnaire transmette aux usagers, à ses proches ou à son représentant toute l'information pertinente en élaborant un guide d'accueil. Ce guide permettrait de connaître leurs droits, le processus des plaintes ainsi que les services et les activités disponibles dans la ressource ou rendus disponibles par l'établissement. Une association avec l'organisme régional de promotion et de défense des droits en santé mentale est fortement souhaitée.
- 2- Que l'établissement gestionnaire s'assure qu'un plan d'intervention soit élaboré pour chaque usager, en concertation avec l'usager, ses proches ou son représentant ou avec la ressource si l'usager est déjà présent dans la ressource.
- 3- Que le processus de révision de ce plan d'intervention s'inscrive dans la pratique des intervenants usagers. Y inclure également la participation de l'usager, de ses proches ou de son représentant légal et la ressource à la révision de la situation de l'usager selon un échéancier établi au plan d'intervention ou selon une fréquence prédéterminée et toujours lorsque des faits nouveaux le justifient.
- 4- Que l'établissement gestionnaire soutienne qu'un plan de services individualisé soit réalisé lorsque plusieurs organisations sont impliquées dans la situation de l'usager et qu'il soit connu de la ressource non institutionnelle où habite l'usager.
- 5- Que l'établissement gestionnaire, conformément aux ententes contractuelles et selon la circulaire «1995-010», rende les articles d'hygiène de base sans frais supplémentaire et en quantité suffisante aux usagers.
- 6- Que l'établissement gestionnaire définisse clairement le processus de traitement des plaintes des usagers et que ce processus soit connu de tous (usagers, les proches ou leur représentant, les intervenants-ressources et usager, les ressources elles-mêmes) et facilement accessible.
- 7- Que l'établissement gestionnaire fasse connaître son propre code d'éthique auprès des intervenants-ressources, des intervenants-usagers, des usagers et des membres de sa famille; qu'il soit connu et respecté par les ressources.
- 8- Que l'établissement gestionnaire s'assure de l'implantation d'un comité des usagers conformément à l'application du projet de loi no 83 concernant le Comité des usagers et les comités de résidents.
- 9- Que l'établissement gestionnaire prenne toutes les dispositions afin que les ressources non institutionnelles de type familial soient sécuritaires pour les usagers. Qu'une formation en protection des incendies soit suivie par les RTF, que toutes les ressources aient identifié des lieux de dépannage en cas de sinistre et que les ressources gardent sous clé les médicaments des usagers.
- 10- Que l'établissement gestionnaire implante un processus de prévention des accidents et des incidents dans les ressources de type familial.
- 11- Que l'établissement gestionnaire étudie la pertinence que le protocole d'application des mesures de contrôle vise également les ressources non institutionnelles (*selon les orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : contention, isolement et substances chimiques (2002)*), l'utilisation du bracelet anti-fugue, l'isolement en chambre et l'arrêt d'agir sont considérés comme des mesures de contrôle.

#### 4. Mesures, outils ou mécanismes facilitant ou contribuant à assurer un milieu de vie de qualité

##### Éléments positifs

Les règles de rétribution régissant la détermination de la rémunération de la ressource sont respectées.

La réévaluation de la ressource est réalisée conformément aux normes, aux règles ou pratiques reconnues au moins une fois par année.

Les critères d'inclusion, d'exclusion ou les principes et mécanismes d'accès en ressources non institutionnelles permettent de s'assurer que ce type de milieu est apte à répondre aux besoins des personnes.

##### Éléments à améliorer

Les critères de reconnaissance de l'Agence sont méconnus des postulants.

L'absence d'un plan de soutien à l'attention de la ressource a été constatée par l'équipe de visiteurs.

La politique de gestion de l'avoir des usagers vivant en ressources non institutionnelles n'est pas connue des RNI.

Absence d'un rapport sommaire ou plan d'intervention précisant les attentes de l'établissement à l'égard de l'utilisateur.

L'information transmise par l'établissement à la ressource ne permet pas de connaître son projet de vie.

Pour les ressources de type familial, l'application de la loi 90 est peu appliquée. Notamment, par l'absence de normes, politiques et directives concernant la dispensation d'actes professionnels à la ressource et par l'absence de formation à la ressource afin de dispenser ces actes professionnels.

Les modalités relatives au traitement des mésententes survenant entre l'établissement et les ressources non institutionnelles, par l'établissement gestionnaire et par l'Agence de la santé et des services sociaux sont méconnues.

Le classement des documents dans les ressources est déficient et non structuré. Plusieurs documents personnels appartenant à la ressource se trouvent avec ceux appartenant à l'utilisateur.

### Recommandations

12- Que l'établissement gestionnaire diffuse les critères de reconnaissance de l'Agence aux ressources.

13- Que l'établissement gestionnaire élabore un plan de soutien à l'intention des ressources non institutionnelles. Extrait du document : *La pratique professionnelle et la ressource de type familial : guide d'orientation (avril 2003)* :

«Voici les principales formes d'aide qui pourraient être apportées sous forme de soutien par l'intervenant qui assiste la ressource :

- encadrement professionnel (mesures d'aide et de soutien) ;
- l'accessibilité à des programmes de formation ;
- la mise sur pied de groupes de discussion et d'échange ;
- l'association de jeunes ressources de type familial à des ressources plus expérimentées ;
- l'organisation, la coordination et la mise en place de mesures de répit à partir des ressources disponibles».

14- Que l'établissement gestionnaire fasse connaître aux RNI sa politique concernant la gestion des avoirs de l'utilisateur.

15- Que l'établissement gestionnaire demande aux ressources non institutionnelles de respecter la politique de gestion des avoirs des usagers.

16- Que l'établissement gestionnaire remette aux ressources non institutionnelles un rapport sommaire ou un plan d'intervention précisant les attentes de l'établissement à l'égard de l'utilisateur, avant ou dès son arrivée dans la ressource.

17- Relativement aux soins invasifs d'assistance aux activités de la vie quotidienne et à l'administration des médicaments prescrits et prêts à être administrés, par voie orale, topique, transdermique, ophtalmique, otique, rectale ou par inhalation ainsi que l'administration d'insuline sous-cutanée, que l'établissement gestionnaire forme et soutienne les non professionnels des RNI (application de la loi 90).

18- Que l'établissement gestionnaire mette en place une procédure au traitement des sujets de mésententes entre l'établissement et les ressources non institutionnelles, qu'elle soit connue et facilement accessible par ces derniers.

19- Que l'établissement gestionnaire s'assure que les ressources non institutionnelles connaissent la procédure de mésententes par l'Agence de la santé et des services sociaux et qu'elle soit facilement accessible à tous.

20- Que l'établissement gestionnaire élabore une politique de gestion des documents dans les RNI.

## 5. Environnement humain : principes caractérisant un milieu de vie de qualité

### Éléments positifs

L'intégration de l'usager au sein de son milieu résidentiel est une préoccupation qui se vit au quotidien.

La ressource est ouverte au contact de l'usager avec sa famille.

La ressource encourage l'usager à participer aux activités de la communauté.

L'usager et ses proches sont traités avec politesse et courtoisie.

Les gens oeuvrant dans la ressource font preuve d'empathie et de compassion envers l'usager.

L'accompagnement de l'usager dans les activités de la vie quotidienne et la dispensation des soins et services sont réalisés de façon à assurer son intimité.

Les informations concernant l'usager demeurent confidentielles.

L'usager peut être seul quand il le désire.

L'usager est invité à exprimer ses goûts et ses priorités dans l'aménagement de sa chambre ainsi, il peut décorer sa chambre à sa convenance et y installer les meubles qu'il désire.

Plusieurs ressources ont démontré une grande ouverture d'esprit afin que l'usager puisse vivre des relations intimes.

### Points à améliorer

L'équipe des visiteurs a remarqué qu'il serait difficile pour l'usager de converser au téléphone en toute confidentialité. Ainsi, le téléphone se trouvant dans les aires communes de la résidence ne permet pas de dialoguer en toute confidentialité.

L'usager ne peut recevoir dans sa chambre qui il veut et quand il le veut.

L'information écrite n'est pas systématiquement retournée à l'établissement au départ de l'usager.

Malgré une grande ouverture d'esprit, certaines ressources ainsi que la famille et les proches de l'usager refusent que l'usager puisse vivre des relations intimes.

### Recommandations

- 21- Que l'établissement gestionnaire en collaboration avec les RNI évalue la possibilité d'utiliser des téléphones sans fil ou envisage toute autre mesure afin de permettre à l'utilisateur d'avoir des conversations téléphoniques confidentielles.
- 22- Que l'établissement gestionnaire donne de l'information ou des séances de formation aux ressources et aux membres de la famille de l'utilisateur concernant les droits des usagers à l'intimité et à la sexualité. Une association avec l'organisme régional de promotion et de défense des droits en santé mentale est fortement souhaitée.
- 23- Que l'établissement gestionnaire informe les RNI que tout document concernant l'utilisateur doit être retourné à l'établissement dès que l'utilisateur quitte la ressource.

## 6. L'environnement physique

### Éléments positifs

Le bâtiment extérieur et le terrain sont bien entretenus.

Les lieux intérieurs sont bien entretenus.

L'utilisateur a accès à toutes les pièces communes de la ressource.

En générale, les chambres sont confortables.

La chambre de l'utilisateur permet de respecter son intimité.

### Éléments à améliorer

Les ressources visitées n'avaient aucun plan d'évacuation en cas d'incendie.

La localisation de certaines ressources considérant les besoins des usagers (accessibilité des transports en commun, proximité des services communautaires) est située dans des zones éloignées.

### Recommandations

- 24- Que l'établissement gestionnaire prenne tous les moyens dont il dispose afin que les ressources possèdent un plan d'évacuation en cas d'incendie. Que ce plan inclue des exercices d'évacuation en cas d'incendie et qu'il soit connu des pompiers et des policiers.
- 25- Que l'établissement gestionnaire évalue la localisation actuelle des ressources situées hors des grands centres urbains. Que son analyse soit basée surtout sur les besoins des usagers.

## 7. Conclusion

Les présentes recommandations sont des éléments de base et essentiels à la mise en place d'un milieu de vie de qualité pour les personnes demeurant dans ces ressources. Ainsi, les services aux résidents doivent être planifiés en collaboration avec tous les partenaires impliqués.

L'établissement gestionnaire est responsable de diffuser le contenu de ce rapport aux ressources et aux intervenants. La participation de tous ces acteurs à la mise en œuvre de plan d'action est souhaitée.

Les visiteurs tiennent à remercier les ressources, les représentants de l'établissement et les représentants des différents groupes rencontrés pour leur courtoisie et leur accueil chaleureux.

DOCUMENT LU ET APPROUVÉ PAR LES QUATRE MEMBRES DE L'ÉQUIPE.

## ANNEXES

---

# Annexe I

## Liste des recommandations

LISTE DES RECOMMANDATIONS FORMULEES DANS LE RAPPORT DE VISITE D'APPRECIATION EN RI-RTF :

NOM DE L'ETABLISSEMENT : Centre de santé et de services sociaux de Beauce

# SEQ. : 43

NOM DE L'INSTALLATION : Centre de santé et de services sociaux de Beauce

REGION : 12

| RECOMMANDATION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | THEME (1) | DELAI (2) | ADRESSEE (3) |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|--------------|
| 1- Que l'établissement gestionnaire transmette aux usagers, à ses proches ou à son représentant toute l'information pertinente en élaborant un guide d'accueil. Ce guide permettrait de connaître leurs droits, le processus des plaintes ainsi que les services et les activités disponibles dans la ressource ou rendus disponibles par l'établissement. Une association avec l'organisme régional de promotion et de défense des droits en santé mentale est fortement souhaitée. | 1         |           | 1            |
| 2- Que l'établissement gestionnaire s'assure qu'un plan d'intervention soit élaboré pour chaque usager, en concertation avec l'usager, ses proches ou son représentant ou avec la ressource si l'usager est déjà présent dans la ressource.                                                                                                                                                                                                                                          | 2         | 1         | 1            |
| 3- Que le processus de révision de ce plan d'intervention s'inscrive dans la pratique des intervenants usagers. Y inclure également la participation de l'usager, de ses proches ou de son représentant légal et la ressource à la révision de la situation de l'usager selon un échéancier établi au plan d'intervention ou selon une fréquence prédéterminée et toujours lorsque des faits nouveaux le justifient.                                                                 | 4         | 2         | 1            |
| 4- Que l'établissement gestionnaire soutienne qu'un plan de services individualisé soit réalisé lorsque plusieurs organisations sont impliquées dans la situation de l'usager et qu'il soit connu de la ressource non institutionnelle où habite l'usager.                                                                                                                                                                                                                           | 3         | 3         | 1            |
| 5- Que l'établissement gestionnaire, conformément aux ententes contractuelles et selon la circulaire «1995-010», rende les articles d'hygiène de base sans frais supplémentaire et en quantité suffisante aux usagers.                                                                                                                                                                                                                                                               | 5.2       | 1         | 1            |
| 6- Que l'établissement gestionnaire définisse clairement le processus de traitement des plaintes des usagers et que ce processus soit connu de tous (usagers, les proches ou leur représentant, les intervenants-ressources et usager, les ressources elles-mêmes) et facilement accessible.                                                                                                                                                                                         | 7         | 1         | 1            |

(2) DELAI : 1 = Court (0-1 an) / 2 = Moyen (1-3 ans) / 3 = Long (+ de 3 ans)  
(3) ADRESSEE : 1 = Etablissement gestionnaire / 2 = Etablissement utilisateur / 3 = Etablissement gestionnaire et utilisateur / 4 = Agence / 5 = MSSS / 6 = Autres

| (1) THEMES                                                                               |                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 1) L'information transmise par l'usager pour sa participation aux activités des usagers. | 21) La gestion de l'avoir                              |
| 2) Le plan d'intervention.                                                               | 22) L'application de la loi 90.                        |
| 3) Le plan de services individualisés.                                                   | 23) Les mésestantes.                                   |
| 4) La révision de la situation de l'usager.                                              | 24) L'accueil et l'intégration de l'usager.            |
| 5) Les services, activités et fournitures.                                               | 25) Le respect de l'usager.                            |
| 6) La sécurité de l'usager.                                                              | 26) L'autonomie et l'autodétermination de l'usager.    |
| 7) Le processus de traitement des plaintes (usagers).                                    | 27) La qualité du milieu de vie.                       |
| 8) Le protocole d'application des mesures de contrôle.                                   | 28) La localisation des ressources.                    |
| 9) Le code d'éthique de l'établissement.                                                 | 29) Le bâtiment extérieur et le terrain.               |
| 10) Le comité des usagers.                                                               | 30) Les lieux intérieurs.                              |
| 11) Le partenariat.                                                                      | 31) L'aménagement des lieux.                           |
| 12) L'évaluation d'un postulant.                                                         | 32) La conformité aux normes ou exigences de sécurité. |
| 13) La reconnaissance.                                                                   | 33.1) Les ressources humaines.                         |
| 14) Les mécanismes d'accès.                                                              | 33.2) L'encadrement thérapeutique.                     |
| 15) Le suivi de la situation de l'usager par l'intervenant responsable.                  | 33.3) La formation.                                    |
| 16) L'information transmise à la ressource.                                              | 33.4) L'organisation du travail.                       |
| 17) Les règles de rétribution.                                                           | 33.5) Les autres sujets de gestion.                    |
| 18) Le plan de soutien à l'attention de la ressource.                                    |                                                        |
| 19) Le suivi et le soutien assuré à la ressource.                                        |                                                        |
| 20) La réévaluation de la ressource.                                                     |                                                        |
| 21) Les activités spirituelles.                                                          |                                                        |

LISTE DES RECOMMANDATIONS FORMULEES DANS LE RAPPORT DE VISITE D'APPRECIATION EN RI-RTF :

NOM DE L'ETABLISSEMENT : Centre de santé et de services sociaux de Beauce

# SEQ. : 43

NOM DE L'INSTALLATION : Centre de santé et de services sociaux de Beauce

REGION : 12

| RECOMMANDATION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | THEME (1) | DELAI (2) | ADRESSEE (3) |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|--------------|
| 7- Que l'établissement gestionnaire fasse connaître son propre code d'éthique auprès des intervenants-ressources, des usagers et des membres de sa famille; qu'il soit connu et respecté par les ressources.                                                                                                                                                                                                                                                        | 9         | 2         | 1            |
| 8- Que l'établissement gestionnaire s'assure de l'implantation d'un comité des usagers conformément à l'application du projet de loi no 83 concernant le Comité des usagers et les comités de résidents.                                                                                                                                                                                                                                                            | 10        | 1         | 1            |
| 9- Que l'établissement gestionnaire prenne toutes les dispositions afin que les ressources non institutionnelles de type familial soient sécuritaires pour les usagers. Qu'une formation en protection des incendies soit suivie par les RTF, que toutes les ressources aient identifié des lieux de dépannage en cas de sinistre et que les ressources gardent sous clé les médicaments des usagers.                                                               | 6         | 1         | 1            |
| 10-Que l'établissement gestionnaire implante un processus de prévention des accidents et des incidents dans les ressources de type familial.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 6         | 1         | 1            |
| 11- Que l'établissement gestionnaire étudie la pertinence que le protocole d'application des mesures de contrôle vise également les ressources non institutionnelles (selon les orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : contention, isolement et substances chimiques (2002), l'utilisation du bracet et anti-fugue, l'isolement en chambre et l'arrêt d'agir sont considérés comme des mesures de contrôle. | 8         | 1         | 1            |
| 12- Que l'établissement gestionnaire diffuse les critères de reconnaissance de l'Agence aux ressources.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 13        | 2         | 1            |

(2) DELAI : 1 = Court (0-1 an) / 2 = Moyen (1-3 ans) / 3 = Long (+ de 3 ans)  
(3) ADRESSEE : 1 = Etablissement gestionnaire / 2 = Etablissement utilisateur / 3 = Etablissement gestionnaire et utilisateur / 4 = Agence / 5 = MSSS / 6 = Autres

| (1) THEMES                                                         |                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1) L'information transmise par l'usager pour sa gestion de l'avoir | 5.12) Le soutien assuré à l'usager pour sa participation aux activités de la communauté. |
| 2) Le plan d'intervention.                                         | 22) L'application de la loi 90.                                                          |
| 3) Le plan de services individualisés.                             | 6) La sécurité de l'usager.                                                              |
| 4) La révision de la situation de l'usager.                        | 7) Le processus de traitement des plaintes (usagers).                                    |
| 5) Les services, activités et fournitures.                         | 24) L'accueil et l'intégration de l'usager.                                              |
| 6) Les services, activités et fournitures.                         | 25) Le respect de l'usager.                                                              |
| 7) Le code d'éthique de l'usager.                                  | 26) L'autonomie et l'autodétermination de l'usager.                                      |
| 8) Le code d'éthique de l'usager.                                  | 27) La qualité du milieu de vie.                                                         |
| 9) Le code d'éthique de l'usager.                                  | 28) La localisation des ressources.                                                      |
| 10) Le code d'éthique de l'usager.                                 | 29) Le bâtiment extérieur postulant.                                                     |
| 11) Le code d'éthique de l'usager.                                 | 30) Les lieux intérieurs.                                                                |
| 12) Le code d'éthique de l'usager.                                 | 31) Les mécanismes d'accès.                                                              |
| 13) Le code d'éthique de l'usager.                                 | 32) La confidentialité aux normes ou exigences de sécurité.                              |
| 14) Le code d'éthique de l'usager.                                 | 33.1) Les ressources transmises à la ressource.                                          |
| 15) Le code d'éthique de l'usager.                                 | 33.2) L'encadrement rétribution.                                                         |
| 16) Le code d'éthique de l'usager.                                 | 33.3) La formation.                                                                      |
| 17) Le code d'éthique de l'usager.                                 | 33.4) L'organisation du travail.                                                         |
| 18) Le code d'éthique de l'usager.                                 | 33.5) Les autres sujets de gestion.                                                      |
| 19) Le code d'éthique de l'usager.                                 | 33.6) Les autres sujets de gestion.                                                      |
| 20) Le code d'éthique de l'usager.                                 | 33.7) Les autres sujets de gestion.                                                      |

LISTE DES RECOMMANDATIONS FORMULEES DANS LE RAPPORT DE VISITE D'APPRECIATION EN RI-RTF :

NOM DE L'ETABLISSEMENT : Centre de santé et de services sociaux de Beauce

# SEQ. : 43

NOM DE L'INSTALLATION : Centre de santé et de services sociaux de Beauce

RÉGION : 12

| RECOMMANDATION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | THEME (1) | DELAI (2) | ADRESSEE (3) |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|--------------|
| 13- Que l'établissement gestionnaire élabore un plan de soutien à l'intention des ressources non institutionnelles. Extrait du document : <i>La pratique professionnelle et la ressource de type familial : guide d'orientation</i> (avril 2003) :<br><br>«Voici les principales formes d'aide qui pourraient être apportées sous forme de soutien par l'intervenant qui assiste la ressource :<br><br>- encadrement professionnel (mesures d'aide et de soutien) ;<br>- l'accessibilité à des programmes de formation ;<br>- la mise sur pied de groupes de discussion et d'échange ;<br>- l'association de jeunes ressources de type familial à des ressources plus expérimentées ;<br>- l'organisation, la coordination et la mise en place de mesures de répit à partir des ressources disponibles». | 18        | 1         | 1            |
| 14- Que l'établissement gestionnaire fasse connaître aux RNI sa politique concernant la gestion des avoirs de l'utilisateur.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 21        | 1         | 1            |
| 15- Que l'établissement gestionnaire demande aux ressources non institutionnelles de respecter la politique de gestion des avoirs des usagers.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 21        | 1         | 1            |
| 16- Que l'établissement gestionnaire remette aux ressources non institutionnelles un rapport sommaire ou un plan d'intervention précisant les attentes de l'établissement à l'égard de l'utilisateur, avant ou dès son arrivée dans la ressource.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 16        | 1         | 1            |

(2) DELAI : 1 = Court (0-1 an) / 2 = Moyen (1-3 ans) / 3 = Long (+ de 3 ans)  
(3) ADRESSEE : 1 = Etablissement gestionnaire / 2 = Etablissement utilisateur / 3 = Etablissement gestionnaire et utilisateur / 4 = Agence / 5 = MSSS / 6 = Autres

| (1) THEMES                                                                                    |                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| 1) L'information transmise par l'utilisateur pour sa participation aux activités des usagers. | 21) La gestion de l'avoir                                |
| 2) Le plan d'intervention.                                                                    | 22) L'application de la loi 90.                          |
| 3) Le plan de services individuels.                                                           | 23) Les mesures.                                         |
| 4) La révision de la situation de l'utilisateur.                                              | 24) L'accueil et l'intégration de l'utilisateur.         |
| 5) Les services, activités et fournitures.                                                    | 25) Le respect de l'utilisateur.                         |
| 5.1) L'alimentation.                                                                          | 26) L'autonomie et l'autodétermination de l'utilisateur. |
| 5.2) L'hygiène.                                                                               | 27) La qualité du milieu de vie.                         |
| 5.3) Le transport.                                                                            | 28) La localisation des ressources.                      |
| 5.4) Les services de soutien ou d'assistance assurés par la ressource.                        | 29) Le bâtiment extérieur et le terrain.                 |
| 5.5) Le suivi de la situation de l'utilisateur par l'intervenant responsable.                 | 30) Les lieux initiaux.                                  |
| 5.6) Les changements d'accès.                                                                 | 31) L'aménagement des lieux.                             |
| 5.7) La célérité de l'intervenant.                                                            | 32) La conformité aux normes ou exigences de sécurité.   |
| 5.8) Les autres services professionnels.                                                      | 33.1) Les ressources humaines                            |
| 5.9) Les activités thérapeutiques.                                                            | 33.2) L'encadrement                                      |
| 5.10) Les activités récréatives et sociales.                                                  | 33.3) La formation.                                      |
| 5.11) Les activités spirituelles.                                                             | 33.4) L'organisation du travail.                         |
|                                                                                               | 33.5) Les autres sujets de gestion.                      |
|                                                                                               | 33.6) La réévaluation de la ressource.                   |

LISTE DES RECOMMANDATIONS FORMULEES DANS LE RAPPORT DE VISITE D'APPRECIATION EN RI-RTF :

NOM DE L'ETABLISSEMENT : Centre de santé et de services sociaux de Beauce

# SEQ. : 43

NOM DE L'INSTALLATION : Centre de santé et de services sociaux de Beauce

RÉGION : 12

| RECOMMANDATION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |        |          |   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----------|---|
| THEME                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | DE LAI | ADRESSEE |   |
| 17- Relativement aux soins invasifs d'assistance aux activités de la vie quotidienne et à l'administration des médicaments prescrits et prêts à être inhalation ainsi que l'administration d'insuline transdermique, ophtalmique, otique, rectale ou par inhalation ainsi que l'administration d'insuline sous-cutanée, que l'établissement gestionnaire forme et soutienne les non professionnels des RNI (application de la loi 90). | 22     | 2        | 1 |
| 18- Que l'établissement gestionnaire mette en place une procédure au traitement des sujets de mésentes entre l'établissement et les ressources non institutionnelles, qu'elle soit connue et facilement accessible par ces derniers.                                                                                                                                                                                                   | 23     | 2        | 1 |
| 19- Que l'établissement gestionnaire s'assure que les ressources non institutionnelles connaissent la procédure de mésentes par l'Agence de la santé et des services sociaux et qu'elle soit facilement accessible à tous.                                                                                                                                                                                                             | 23     | 2        | 1 |
| 20- Que l'établissement gestionnaire élabore une politique de gestion des documents dans les RNI.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 33.5   | 2        | 1 |
| 21- Que l'établissement gestionnaire en collaboration avec les RNI évalue la possibilité d'utiliser des téléphones sans fil ou envisage toute autre mesure afin de permettre à l'utilisateur d'avoir des conversations téléphoniques confidentielles.                                                                                                                                                                                  | 25     | 1        | 1 |
| 22- Que l'établissement gestionnaire donne de l'information ou des séances de formation aux ressources et aux membres de la famille de l'utilisateur concernant les droits des usagers à l'intimité et à la sexualité. Une association avec l'organisme régional de promotion et de défense des droits en santé mentale est fortement souhaitée.                                                                                       | 26     | 1        | 1 |
| 23- Que l'établissement gestionnaire informe les RNI que tout document concernant l'utilisateur doit être retourné à l'établissement dès que l'utilisateur quitte la ressource.                                                                                                                                                                                                                                                        | 25     | 1        | 1 |

(2) DELAI : 1 = Court (0-1 an) / 2 = Moyen (1-3 ans) / 3 = Long (+ de 3 ans)  
(3) ADRESSEE : 1 = Etablissement gestionnaire / 2 = Etablissement utilisateur / 3 = Etablissement gestionnaire et utilisateur / 4 = Agence / 5 = MSSS / 6 = Autres

| (1) THEMES                                                                   |                                                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 1) L'information                                                             | 5.12) Le soutien assuré à                                                         |
| 2) Le plan d'intervention.                                                   | transmise par l'utilisateur pour sa participation aux activités de la communauté. |
| 3) Le plan de services                                                       | 6) La sécurité de l'utilisateur.                                                  |
| 4) La révision de la situation de l'utilisateur.                             | 7) Le processus de traitement des plaintes (usagers).                             |
| 5) Les services, activités et fournitures.                                   | 8) Le protocole d'application des mesures de contrôle.                            |
| 6) L'alignement.                                                             | 9) Le code d'éthique de l'utilisateur.                                            |
| 7) L'hygiène.                                                                | 10) Le code d'éthique de l'utilisateur.                                           |
| 8) Le transport.                                                             | 11) Le code d'éthique de l'utilisateur.                                           |
| 9) Les services de soutien ou d'assistance                                   | 12) Le partenariat.                                                               |
| 10) Le suivi de la situation de l'utilisateur par l'intervenant responsable. | 13) La localisation des ressources.                                               |
| 11) Les changements d'accès.                                                 | 14) Le bâtiment extérieur et le terrain.                                          |
| 12) Les lieux d'intervention.                                                | 15) Les lieux d'intervention.                                                     |
| 13) La célérité de l'intervention.                                           | 16) Les lieux d'intervention.                                                     |
| 14) Les autres services professionnels.                                      | 17) Les règles de répartition.                                                    |
| 15) Les activités thérapeutiques.                                            | 18) Le plan de soutien à l'organisation de la formation.                          |
| 16) Les activités récréatives et sociales.                                   | 19) Le suivi et le soutien assuré à la ressource.                                 |
| 17) Les autres sujets de gestion.                                            | 20) La réévaluation de la ressource.                                              |

LISTE DES RECOMMANDATIONS FORMULÉES DANS LE RAPPORT DE VISITE D'APPRÉCIATION EN RI-RTF :

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT : Centre de santé et de services sociaux de Beauce

# SEQ. : 43

NOM DE L'INSTALLATION : Centre de santé et de services sociaux de Beauce

RÉGION : 12

| RECOMMANDATION                                                                                                                                                                                                                                                           |              |                |   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------|---|
| THÈME<br>(1)                                                                                                                                                                                                                                                             | DÉLAI<br>(2) | ADRESSE<br>(3) |   |
| 24- Que l'établissement gestionnaire prenne tous les moyens dont il dispose afin que les ressources possèdent un plan d'évacuation en cas d'incendie. Que ce plan inclue des exercices d'évacuation en cas d'incendie et qu'il soit connu des pompiers et des policiers. | 32           | 1              |   |
| 25- Que l'établissement gestionnaire évalue la localisation actuelle des ressources situées hors des grands centres urbains. Que son analyse soit basée surtout sur les besoins des usagers.                                                                             | 28           | 2              | 1 |

(2) DÉLAI : 1 = Court (0-1 an) / 2 = Moyen (1-3 ans) / 3 = Long (+ de 3 ans)  
(3) ADRESSE : 1 = Établissement gestionnaire / 2 = Établissement utilisateur / 3 = Établissement gestionnaire et utilisateur / 4 = Agence / 5 = MSSS / 6 = Autres

| (1) THÈMES                                                               |                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| 1) L'information transmise par l'établissement.                          | 5.12) Le soutien assuré à la participation aux activités de la communauté. |
| 2) Le plan d'intervention.                                               | 6) La sécurité de l'usager.                                                |
| 3) Le plan de services individuels.                                      | 7) Le processus de traitement des plaintes et l'accueil.                   |
| 4) La révision de la situation de l'usager.                              | 8) Le protocole d'application des mesures de contrôle.                     |
| 5) Les services, activités et fournitures.                               | 9) Le code d'éthique de l'établissement.                                   |
| 5.1) L'alimentation.                                                     | 10) Le comité des usagers.                                                 |
| 5.2) L'hygiène.                                                          | 11) Le partenariat.                                                        |
| 5.3) Le transport.                                                       | 12) L'évaluation d'un poste.                                               |
| 5.4) Les services de soutien ou d'assistance.                            | 13) La reconnaissance.                                                     |
| 5.5) Le suivi de la situation de l'usager par l'intervenant responsable. | 14) Les mécanismes d'accès.                                                |
| 5.6) Les changements d'intervenant.                                      | 15) Le jumelage ou le choix de la ressource.                               |
| 5.7) La célérité de l'intervenant.                                       | 16) L'information sécurisée transmise à la ressource.                      |
| 5.8) Les autres services professionnels.                                 | 17) Les règles de rétribution.                                             |
| 5.9) Les activités thérapeutiques.                                       | 18) Le plan de soutien à la formation.                                     |
| 5.10) Les activités récréatives et sociales.                             | 19) Le suivi et le soutien assuré à la ressource.                          |
| 5.11) Les activités spirituelles.                                        | 20) La réévaluation de la ressource.                                       |
|                                                                          | 21) La gestion de l'avoir des usagers.                                     |
|                                                                          | 22) L'application de la loi 90.                                            |
|                                                                          | 23) Les néo-entrants.                                                      |
|                                                                          | 24) L'accueil et l'intégration de l'usager.                                |
|                                                                          | 25) Le respect de l'usager.                                                |
|                                                                          | 26) L'autonomie et l'autodétermination de l'usager.                        |
|                                                                          | 27) La qualité du milieu de vie.                                           |
|                                                                          | 28) La localisation des ressources.                                        |
|                                                                          | 29) Le bâtiment extérieur et le terrain.                                   |
|                                                                          | 30) Les lieux intérieurs.                                                  |
|                                                                          | 31) L'aménagement des lieux.                                               |
|                                                                          | 32) La conformité aux normes ou exigences de sécurité.                     |
|                                                                          | 33.1) Les ressources humaines.                                             |
|                                                                          | 33.2) L'encadrement.                                                       |
|                                                                          | 33.3) La formation.                                                        |
|                                                                          | 33.4) L'organisation du travail.                                           |
|                                                                          | 33.5) Les autres sujets de gestion.                                        |

# **Annexe 2**

**Groupes et personnes  
rencontrés**

**et**

**ressources visitées**



| NOM DE L'ÉTABLISSEMENT GESTIONNAIRE : | CSSS de Beauce            |
|---------------------------------------|---------------------------|
| NOM DE L'ÉTABLISSEMENT UTILISATEUR :  | CSSS de Beauce            |
| RÉGION :                              | Chaudière-Appalaches (12) |

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT VISITÉ :  
RÉGION :

CSSS de Beauce  
Chaudière-Appalaches (12)

RENCONTRE AVEC  
L'ÉQUIPE DE DIRECTION DE L'ÉTABLISSEMENT  
GESTIONNAIRE (GEST) ET UTILISATEUR (UT)  
BILAN

| PERSONNES PRÉSENTES                        | FONCTIONS                                                          | ÉTABLIS.<br>GEST UT |
|--------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|---------------------|
| M. Jean-Luc Parenteau                      | Directeur du programme de santé mentale                            | X X                 |
| M <sup>me</sup> Ginette Pouliot            | Coordonnatrice du programme de santé mentale (volet communautaire) | X X                 |
| M. Benoît Jacques                          | Directeur services de support administratif                        | X X                 |
| M. Jacques Francoeur                       | Président du conseil d'administration                              | X X                 |
| M <sup>me</sup> Huguette Giroux            | Directrice générale                                                | X X                 |
| LISTE EN ANNEXE : <input type="checkbox"/> |                                                                    |                     |

ÉQUIPE DE VISITE

Personnes ayant procédé à la rencontre

| NOM                                 | REPRÉSENTANT                                    |
|-------------------------------------|-------------------------------------------------|
| 1- M. Jean-Jacques Leclerc          | / Ministère de la Santé et des Services sociaux |
| 2- M <sup>me</sup> Chantal Veer     | / Agence de la Santé et des Services sociaux    |
| 3- M <sup>me</sup> Doris Provencher | / AGIDD-SMO                                     |
| 4- M. François Winter               | / L'A-DROIT                                     |

DATE DE LA VISITE : 25 et 26 janvier 2006

# **Annexe 3**

## **Identification**

**des**

**ressources visitées**



# Annexe 4

## Liste des ressources convoquées





## **ANNEXE 5**

### **Commentaires au directeur ou à la directrice de l'établissement**

- ⇒ Les commentaires demandés à l'établissement visent à lui permettre de faire connaître aux autorités compétentes ses réactions au rapport produit.
- ⇒ Ce document accompagne le rapport à chacune des étapes du processus visant à améliorer les mesures à être prises pour assurer l'accès et la qualité des services aux usagers.
- ⇒ À ce titre, l'Agence et le Ministère prendront en considération les éléments apportés lors de la confection du plan d'action et de son suivi.
- ⇒ En ce qui concerne le rapport lui-même, seuls les correctifs relatifs aux commentaires, de nature statistique, financière ou factuelle, ont été apportés. Vous retrouverez en ombragé les amendements qui ont été intégrés au rapport.
- ⇒ Aucun amendement concernant l'appréciation réalisée par l'équipe de visite n'a été intégré au rapport lui-même.

*Service de la coordination  
Visites d'appréciation de la qualité des services*

Le 16 février 2006

Monsieur Vital Simard  
Ministère de la Santé et des Services sociaux  
Direction générale adjointe à la qualité et aux affaires universitaires  
1075, chemin Ste-Foy, 6<sup>e</sup> étage  
Québec (Québec) G1S 2M1

Objet : Rapport de visite d'appréciation de la qualité des services au CSSSB

Monsieur,

Suite à la réception du rapport de visite d'appréciation de la qualité de nos services au niveau de la ressource intermédiaire et celles de type familial pour les clientèles en santé mentale, je voudrais apporter une légère correction.

Étant donné l'importance que nous désirons mettre au suivi de ce dossier afin d'améliorer la qualité des services dispensés aux personnes vivant dans ces ressources, il est important de situer le moment de référence du présent rapport. Ainsi, la correction demandée se situe à la page 5 du présent rapport, dernier paragraphe :

Le Centre de santé et de services sociaux de Beauce gère depuis **3 mois** (au lieu de : quelques mois) seulement...  
pour un changement de mots qui me semble mieux nous rendre justice.

Soyez assuré, monsieur, que nous porterons toute l'attention nécessaire pour amener les différents correctifs identifiés dans les délais prévus. Ce bilan nous permet en début de mandat d'avoir une vision complète de l'amélioration des services à apporter dans ce secteur et je tiens à remercier toute votre équipe pour cette information si précieuse pour bien orienter nos actions.

J'espère que cela sera à votre convenance, veuillez, monsieur, accepter mes salutations distinguées.

HG/si



Huguette Giroux.