

**RAPPORT DE VISITE D'APPRECIATION DE LA QUALITE
RESSOURCES INTERMEDIAIRES ET DE TYPE FAMILIAL (RI-RTF)**

RÉGION : Chaudière-Appalaches (12)

**ÉTABLISSEMENT
GESTIONNAIRE :** Centre de santé et de services sociaux de
Montmagny-l'Islet

**ÉTABLISSEMENT
UTILISATEUR :** Centre de santé et de services sociaux de
Montmagny-L'Islet

**PROBLÉMATIQUE DES
USAGERS :** Santé mentale

DATE DE LA VISITE : Les 21 et 22 février 2007

DATE DU RAPPORT : Le 23 mars 2007

ÉQUIPE DE VISITE

ENTITÉ REPRÉSENTÉE	NOM DU REPRÉSENTANT OU DE LA REPRÉSENTANTE
Ministère de la Santé et des Services sociaux :	<u>Monsieur Jean-Jacques Leclerc</u>
Agence de la santé et des services sociaux :	<u>Madame Chantal Veer Madame Odette Giguère (observatrice)</u>
Association nationale : Nom : Conseil pour la protection des malades	<u>Monsieur Sylvain Bernier</u>
Association régionale : Nom : L'A-DROIT de Chaudière-Appalaches	<u>Monsieur François Winter</u>

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	2
PARTIE I	3
LE DÉROULEMENT DE LA VISITE	3
LA PRÉSENTATION SOMMAIRE DE L'ÉTABLISSEMENT	3
PARTIE II	4
1. L'ENVIRONNEMENT ORGANISATIONNEL :	4
1.1 Les éléments positifs	4
1.2 Les éléments à améliorer	4
1.3 Les recommandations	6
2. LES SERVICES, LES ACTIVITÉS ET LES FOURNITURES :	11
2.1 Les éléments positifs	11
2.2 Les éléments à améliorer	11
2.3 Les recommandations	12
3. L'ENVIRONNEMENT HUMAIN :	14
3.1 Les éléments positifs	14
3.2 Les éléments à améliorer	14
3.3 Les recommandations	14
4. L'ENVIRONNEMENT PHYSIQUE :	16
4.1 Les éléments positifs	16
4.2 Les éléments à améliorer	16
4.3 Les recommandations	16
CONCLUSION	18

ANNEXES :

- ANNEXE 1 : LISTE DES RECOMMANDATIONS
- ANNEXE 2 : RESSOURCES INTERMÉDIAIRES ET DE TYPE FAMILIAL
- ANNEXE 3 : RESSOURCES CONVOQUÉES ET RESSOURCES VISITÉES
- ANNEXE 4 : FICHE D'APPRÉCIATION DE LA QUALITÉ (À SUIVRE)

ADDENDUM :

- COMMENTAIRES DE L'ÉTABLISSEMENT
- SITUATION JUGÉE INACCEPTABLE

INTRODUCTION

Le présent rapport découle d'une démarche qui s'inscrit dans le contexte des visites ministérielles d'appréciation de la qualité dans les ressources non institutionnelles. Il témoigne des observations faites dans les ressources et des informations recueillies lors des rencontres tenues avec les usagers, les familles, les ressources, les intervenants et l'équipe de direction. Ce rapport traite particulièrement des thèmes suivants :

- l'environnement organisationnel ;
- les services, les activités et les fournitures ;
- l'environnement humain ;
- l'environnement physique.

Les éléments positifs et les éléments à améliorer qui ont été retenus sont décrits pour chacun de ces thèmes. Des recommandations sont également formulées afin de faciliter ou d'assurer la mise en œuvre des orientations ministérielles qui encadrent ce secteur d'activité.

Ce rapport n'a pas la prétention de dresser un portrait exhaustif de la qualité des soins, des services et des activités offerts dans les ressources non institutionnelles. Il se limite à rendre compte des éléments appréciés dans le milieu au moment de la visite. Ces éléments sont définis par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et portent exclusivement sur la mise en œuvre d'un milieu de vie substitut de qualité.

PARTIE I

LE DÉROULEMENT DE LA VISITE :

Dans l'ensemble, le déroulement des deux (2) jours s'est effectué selon l'horaire prévu. Les personnes désignées pour les différentes rencontres se sont présentées, tel qu'il avait été convenu. Une ambiance d'ouverture et de collaboration a caractérisé les rencontres et les activités d'observation au sein des ressources. À ce sujet, l'équipe de visite désire souligner la qualité de l'accueil qui leur a été réservé, autant de la part de la direction que des membres du personnel. Les membres de la direction et les ressources humaines du Centre de santé et de services sociaux de Montmagny-L'Islet se sont montrés disponibles, ouverts à la réflexion sur les pratiques dans le milieu de vie et soucieux de l'amélioration de la qualité des services. Mentionnons que le Curateur public du Québec a été invité, mais n'a pu être présent.

Les usagers n'ont pas reçu l'invitation en même temps que les propriétaires des ressources. Par conséquent, seulement dix (10) usagers ont été rencontrés.

De plus,

LA PRÉSENTATION SOMMAIRE DE L'ÉTABLISSEMENT :

Dans cette section, l'ensemble des données factuelles transmises par l'établissement est présenté.¹

Le Centre de santé et de services sociaux de Montmagny-L'Islet a une capacité de 34 places reconnues et financées en RTF et de quatre (4) places en ressources intermédiaires (RI) pour la clientèle en santé mentale. Au moment de la visite, le taux d'occupation était de plus de 100 % des places financées puisque 15 places sont occupées en sus des places financées. Les chambres des RTF sont en majorité simples. Toutefois, trois (3) chambres doubles y sont décomptées.

Parmi les faits notés par l'établissement ou observés par l'équipe ministérielle, nous retenons :

- Aucune visite reliée au processus de l'agrément, aucune visite du Curateur public du Québec ou du Protecteur du citoyen.
- Aucune visite d'inspection professionnelle pour l'année 2005-2006.
- Aucune plainte ou mécontentement en provenance des usagers ou des ressources n'a été reçue en 2005-2006.
- Le Centre de santé et de services sociaux de Montmagny-L'Islet projette l'ouverture de nouvelles places en ressources non institutionnelles.
- L'équipe de visite a observé pour certaines ressources visitées des modes de fonctionnement qui étaient très institutionnalisés, par exemple, les usagers se mettent en ligne lors de la prise de médication ou encore lors des collations.
- Il y a présence de multientèle dans les milieux visités. La clientèle des personnes âgées, celle en déficience intellectuelle ainsi que celle ayant une problématique de santé mentale cohabitent dans les mêmes ressources.

¹ Données extraites de la Partie I de la grille d'appréciation de la qualité qui est complétée par l'établissement.

PARTIE II

1. L'ENVIRONNEMENT ORGANISATIONNEL :

Ce thème présente les résultats témoignant de la mise en place et de l'utilisation des mesures, des outils, de la politique, des lois ou des règlements qui sont de nature à contribuer, à soutenir ou à structurer la qualité des services assurés aux usagers hébergés dans les ressources.

Dans cette partie, les critères suivants sont appréciés :

- l'accueil et l'intégration de l'utilisateur ;
- le plan d'intervention ;
- la révision de la situation de l'utilisateur ;
- le plan de services individualisés ;
- le code d'éthique ;
- le traitement d'une plainte de l'utilisateur ;
- le protocole d'application des mesures de contrôle ;
- les règles de déclaration des accidents et des incidents ;
- le comité des usagers ;
- l'évaluation d'un postulant ;
- la reconnaissance ;
- le jumelage ;
- l'information transmise à la ressource ;
- le plan de soutien à l'intention de la ressource ;
- l'intervenant responsable d'assurer le suivi de la ressource ;
- la réévaluation de la ressource ;
- la gestion des avoirs des usagers ;
- la dispensation des actes professionnels (loi 90) par la ressource.

1.1 Les éléments positifs :

Les règles de déclaration des accidents et des incidents :

- Formation offerte aux responsables de RTF sur les règles de déclaration des accidents et des incidents.

1.2 Les éléments à améliorer :

L'accueil et l'intégration de l'utilisateur :

- L'information écrite, remise aux usagers au moment de leur intégration dans leur nouveau milieu de vie, concernant leurs droits, les valeurs, l'approche et la philosophie véhiculée par l'établissement est absente.

Le plan d'intervention :

- La majorité des ressources n'utilisent pas le plan d'intervention de l'utilisateur lors des interventions.
- Les plans d'interventions observés ne sont pas datés. De plus, ils ne sont pas signés par les usagers, par les intervenants et par les responsables des ressources non institutionnelles.

La révision de la situation de l'utilisateur :

- La révision des plans d'intervention ne se fait pas conformément à l'échéancier prévu.

Le code d'éthique :

- Les usagers et les ressources méconnaissent l'existence du code d'éthique de l'établissement.

Le traitement d'une plainte de l'utilisateur :

- Les usagers méconnaissent le rôle et les fonctions du commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

Le protocole d'application des mesures de contrôle :

- Malgré l'existence d'une politique relative aux mesures de contrôle (politique en document de travail et en consultation au Centre de santé et de services sociaux de Montmagny-L'Islet), cette dernière ne précise pas les modalités à utiliser pour la clientèle hébergée dans les ressources non institutionnelles.

Les règles de divulgation des accidents et des incidents :

- Les intervenants ainsi que les ressources n'appliquent pas les règles concernant la déclaration des accidents et des incidents.

Le comité des usagers :

- Il n'y a aucune implication du comité des usagers auprès des usagers hébergés en RI-RTF.

Le jumelage :

- Le jumelage des usagers en RI-RTF ne relève pas exclusivement de l'intervenant-ressource. De nombreuses ressources hébergent une clientèle avec diverses problématiques.

Le plan de soutien à l'intention de la ressource :

- L'établissement offre peu de formation aux responsables des RI-RTF.
- Les plans de soutien à l'intention de la ressource ne sont pas conformes au guide d'orientation *La pratique professionnelle et la ressource de type familial*.

La gestion des avoirs des usagers :

- L'établissement dispose d'une politique relative aux avoirs des usagers, mais elle n'est pas connue par ces derniers.
- Le formulaire SR-14 émis par le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale sur l'administration des prestations d'assistance-emploi par un tiers n'est pas rempli pour chaque personne hébergée, mais autorisé par l'établissement.
- Le registre mensuel des revenus et des dépenses n'est pas toujours signé par les usagers.

La dispensation des actes professionnels (loi 90) par la ressource :

- Les ressources n'ont pas été formées pour les activités reliées à la dispensation des actes professionnels.

1.3 Les recommandations :

L'accueil et l'intégration de l'utilisateur :

CONSIDÉRANT :

- L'article 4 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS), qui stipule que toute personne a le droit d'être informée de l'existence des services et des ressources disponibles dans son milieu en matière de santé et de services sociaux ainsi que des modalités d'accès à ces services.

NOUS RECOMMANDONS :

R1 Que l'établissement élabore un guide d'accueil à remettre à chaque usager lors de son admission.

R1.1 Que l'établissement s'assure que les informations pertinentes s'y retrouvent, entre autres, les services offerts par la ressource, les coordonnées pour rejoindre le commissaire aux plaintes et à la qualité des services, le comité des usagers, le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) et le Groupe régional de promotion et défense des droits en santé mentale de Chaudière-Appalaches (A-DROIT).

Le plan d'intervention :

CONSIDÉRANT :

- L'article 102 de la LSSSS, qui exige de l'établissement que soit élaboré, pour chacun des usagers, un plan d'intervention qui tienne compte des besoins, des objectifs, des moyens et la durée prévisible des services.
- L'article 104 de la LSSSS, qui précise que le plan d'intervention doit être élaboré en collaboration avec l'utilisateur et qu'il doit contenir un échéancier de révision.
- Le troisième alinéa de l'article 10 de la LSSSS, qui confirme le droit de l'utilisateur à participer à toute modification apportée au plan d'intervention.

NOUS RECOMMANDONS :

R2 Que l'établissement mette en place des mesures afin que chaque usager hébergé en RI-RTF puisse bénéficier d'un plan d'intervention.

R2.1 Que l'établissement s'assure que cet outil clinique soit compris et utilisé par les ressources.

R2.2 Que l'établissement s'assure également que la révision de la situation de l'utilisateur s'effectue en collaboration avec celui-ci ou avec son représentant, selon un échéancier ou lorsque des faits nouveaux le justifient.

Le plan de services individualisés :

CONSIDÉRANT :

- L'article 103 de la LSSSS, qui exige de l'établissement que soit élaboré pour chacun des usagers un plan de services individualisés.

NOUS RECOMMANDONS :

- R5** Que l'établissement soutienne la mise en œuvre d'un plan de services individualisés lorsque plusieurs organisations sont impliquées et associe l'utilisateur ou ses proches à son élaboration.

Le code d'éthique :

CONSIDÉRANT :

- L'article 233 de la LSSSS, qui prévoit que tout établissement doit se doter d'un code d'éthique indiquant les droits des usagers et les conduites attendues des employés et des personnes qui exercent leur profession dans un centre exploité par l'établissement.
- L'article 309 de la LSSSS, qui prévoit que le responsable d'une ressource intermédiaire ou les employés de celle-ci, selon le cas, sont assujettis aux dispositions suivantes de la présente loi, dont le respect du code d'éthique de l'établissement.

NOUS RECOMMANDONS :

- R3** Que l'établissement prenne les mesures nécessaires pour diffuser le code d'éthique aux responsables des RI-RTF.

R3.1 Que l'établissement s'assure que les ressources l'intègrent dans leurs pratiques quotidiennes.

Le traitement d'une plainte de l'utilisateur :

CONSIDÉRANT :

- L'article 33 de la LSSSS, qui traite du rôle et des responsabilités du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services.
- Le deuxième alinéa de l'article 33 de la LSSSS, qui porte sur l'obligation de diffuser l'information sur les droits et les obligations des usagers, d'assurer la promotion du régime d'examen des plaintes et de la publication de la procédure.
- Le processus de traitement des plaintes, qui permet à l'utilisateur de formuler une plainte sur les services qu'il a reçus, qu'il aurait dû recevoir, qu'il reçoit ou requis par son état, et ce, sans crainte de représailles.

NOUS RECOMMANDONS :

- R4** Que l'établissement diffuse auprès des usagers, des proches, des intervenants et des RI-RTF, le nom, le rôle et les fonctions du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services.
- R5** Que l'établissement s'assure que le commissaire aux plaintes et à la qualité des services diffuse l'information sur les droits et les obligations des usagers, qu'il en fasse la promotion et qu'il distribue dans tous les milieux la procédure pour porter plainte.
- R6** Que l'établissement sensibilise les usagers à leur droit d'être assistés et accompagnés pour l'expression de leurs insatisfactions.

Le protocole d'application des mesures de contrôle :

CONSIDÉRANT :

- Les orientations ministérielles concernant les mesures de contrôle telles que la contention, l'isolement et les substances chimiques.

- La responsabilité de l'établissement de veiller à ce que les ressources utilisent adéquatement les mesures de contrôle lorsque requises, telles que l'isolement en chambre et l'arrêt d'agir.

NOUS RECOMMANDONS :

- R7** Que l'établissement révisé sa politique à l'égard des mesures de contrôle en y intégrant les ressources non institutionnelles.
- R7.1** Que l'établissement informe les intervenants-usagers et les responsables des ressources, des règles régissant les mesures de contrôle et que celles-ci soient respectées et intégrées.

Le comité des usagers :

CONSIDÉRANT :

- Les fonctions du comité des usagers déterminées à l'article 212 de la LSSSS et que parmi ces fonctions, le comité des usagers renseigne les usagers sur leurs droits et leurs obligations, évalue le degré de satisfaction des usagers à l'égard des services obtenus par l'établissement et défend les droits des usagers et les intérêts collectifs.
- L'importance que le comité des usagers exerce ces fonctions auprès de tous les usagers inscrits à l'établissement, y compris ceux en ressources non institutionnelles.

NOUS RECOMMANDONS :

- R8** Que l'établissement soutienne le comité des usagers dans ses démarches pour promouvoir le rôle de ce dernier auprès des usagers hébergés en RI-RTF.
- R9** Que l'établissement s'assure que le comité des usagers collabore de près avec le commissaire aux plaintes et à la qualité des services, notamment pour la diffusion aux usagers de leurs droits et obligations.

L'information transmise à la ressource :

CONSIDÉRANT :

- Le guide d'orientation *La pratique professionnelle et la ressource de type familial*, qui précise que l'établissement doit se doter de mécanismes de concertation visant à assurer et à faciliter ses échanges avec les ressources sous sa responsabilité.
- L'importance pour les RI-RTF d'obtenir toute l'information nécessaire pour offrir aux usagers un milieu de vie adapté à leurs besoins, à leurs capacités et à leurs habitudes de vie.
- L'entente contractuelle intervenue avec les ressources non institutionnelles, qui précise la responsabilité de l'établissement d'associer les ressources à l'élaboration des services attendus pour répondre aux besoins des usagers.

NOUS RECOMMANDONS :

- R10** Que l'établissement transmette, par écrit, un rapport sommaire décrivant toute l'information requise aux RI-RTF, afin qu'elles assument pleinement leur rôle et qu'elles soient associées à l'élaboration des attentes de services pour chacun des usagers. L'information doit inclure :
- les habitudes de vie et les centres d'intérêt de l'utilisateur ;
 - les aptitudes et les capacités de l'utilisateur ;
 - la problématique et les besoins de l'utilisateur ;
 - le projet de vie ou le projet personnel de l'utilisateur.

Le plan de soutien à l'intention de la ressource :

CONSIDÉRANT :

- Que l'établissement doit s'assurer que les RI-RTF reçoivent le soutien nécessaire pour assumer adéquatement les services requis par un usager ou par l'ensemble de ceux-ci.
- Que le plan de soutien à l'intention de la RTF, ou son tenant lieu pour les RI, doit être élaboré en collaboration avec la ressource, conformément aux pratiques reconnues.
- Qu'au plan de soutien, s'intègrent les dispositions relatives à la réévaluation de la ressource.

NOUS RECOMMANDONS :

- R11 Que l'établissement élabore, en collaboration avec chacune des ressources, un plan de soutien lui permettant d'obtenir le support et l'encadrement nécessaires à l'accomplissement de ses responsabilités.
- R12 Que l'établissement assure la mise à jour continue des plans de soutien et intègre cette démarche au processus de réévaluation annuelle de ses ressources.

L'intervenant responsable d'assurer le suivi de la ressource et l'intervenant responsable d'assurer la situation de l'usager :

CONSIDÉRANT :

- Que l'établissement gestionnaire doit se conformer au guide d'orientation *La pratique professionnelle et la ressource de type familial*, notamment en ce qui a trait aux rôles et aux fonctions de l'intervenant-usager et à ceux de l'intervenant-ressource.
- Qu'un des rôles de l'intervenant-usager est d'assurer un suivi régulier pour tout usager dont il a la responsabilité, et ce, pour toute la durée du placement.

NOUS RECOMMANDONS :

- R13 Que l'établissement applique les orientations décrites dans le guide d'orientation *La pratique professionnelle et la ressource de type familial*, concernant les rôles et les fonctions attribués à l'intervenant-usager, incluant la révision de la situation de l'usager et la fréquence des visites auprès de l'usager.
- R13.1 Que l'établissement applique les orientations décrites dans le guide d'orientation *La pratique professionnelle et la ressource de type familial*, concernant les rôles et les fonctions attribués à l'intervenant ressource.

La gestion des avoirs de l'usager :

CONSIDÉRANT :

- Les directives émises par le ministère de l'Emploi et de la Sécurité sociale concernant l'administration des prestations d'assistance-emploi par un tiers (formulaire SR-14).

NOUS RECOMMANDONS :

R14 Que l'établissement revoie sa politique sur la gestion des avoirs et s'assure de sa mise en application dans les ressources.

R14.1 Que l'établissement prenne les moyens nécessaires pour assurer un suivi et un contrôle, incluant la vérification du registre mensuel des revenus et des dépenses et que celui-ci soit signé par tous les usagers.

2. LES SERVICES, LES ACTIVITÉS ET LES FOURNITURES :

Ce thème présente les résultats témoignant de l'accessibilité et de la qualité des services, des activités et des fournitures assurés aux usagers hébergés dans les ressources.

Dans cette partie, les critères suivants sont appréciés :

- l'alimentation ;
- l'hygiène ;
- les services de soutien ou d'assistance ;
- la sécurité de l'utilisateur ;
- les services professionnels ou spécialisés ;
- les activités ;
- le transport ;
- les équipements et les aides techniques ;
- l'intervenant responsable d'assurer le suivi de la situation de l'utilisateur ;
- le partenariat.

2.1 Les éléments positifs :

L'alimentation :

- Les différents groupes rencontrés affirment que la qualité de l'alimentation est à la satisfaction des usagers.

La sécurité de l'utilisateur :

- En général, une personne est présente dans la ressource et y assure la sécurité en tout temps.

Les services professionnels ou spécialisés :

- La clientèle hébergée dans les ressources a accès aux professionnels œuvrant au Centre de santé et de services sociaux de Montmagny-L'Islet et à des professionnels que l'on retrouve dans la communauté.

Les activités :

- La clientèle a accès à des activités d'apprentissage, de réadaptation ou d'intégration par des organismes communautaires tels que Trait d'union, Nouveaux Sentiers et Horizon Soleil.

L'intervenant responsable d'assurer le suivi de la situation de l'utilisateur :

- Un intervenant-utilisateur est identifié pour chaque utilisateur hébergé RI-RTF.

2.2 Les éléments à améliorer :

La sécurité de l'utilisateur :

- Les responsables des ressources reçoivent peu ou pas de formation en matière de prévention, par exemple, la réanimation cardio-respiratoire (RCR), la prévention des incendies, la distribution et la conservation des médicaments et la prévention des infections.
- Les responsables des ressources RI-RTF disent utiliser le 911 lors de situation d'urgence. Ils ne connaissent pas d'autres mesures à suivre (ex. : le numéro d'Urgence Détresse).

➤

➤

- En général, les lieux de dépannage, à court terme, en cas de sinistre sont manquants.
- Il n'y a aucune planification d'exercices d'évacuation en cas d'incendie.

Le transport :

- Les usagers doivent défrayer les coûts de transport pour accéder aux activités sociales et culturelles.

L'intervenant responsable d'assurer le suivi de la situation de l'utilisateur :

- La non-conformité de l'ensemble des ressources RI-RTF à la circulaire 1995-010 du MSSS, *Biens et services non couverts par la contribution des adultes hébergés, Allocation pour dépenses personnelles et règles relatives aux besoins spéciaux.*
- Les ressources, en dehors des plages horaires des intervenants, ne connaissent pas les dispositifs mis en place pour les supporter en situation d'urgence.
- Les propriétaires des RTF mentionnent que les intervenants-usagers visitent rarement la clientèle.

2.3 Les recommandations :

La sécurité de l'utilisateur :

CONSIDÉRANT :

- Que le Centre de santé et de services sociaux de Montmagny-L'Islet reconnaît dans ses valeurs organisationnelles et dans sa philosophie d'intervention le droit de tout individu en situation de danger ou dans un état de vulnérabilité de recevoir assistance et protection selon ses besoins.
- Que les ressources déclarent ne disposer d'aucune procédure pour intervenir en cas d'urgence ou de crise d'un usager.
- Que les ressources doivent être soutenues pour une réponse adaptée et sécuritaire lors de situations d'urgence ou de crise d'un usager.

NOUS RECOMMANDONS :

- R15** Que l'établissement fasse connaître aux responsables des RI-RTF l'ensemble des procédures à suivre en cas de situation d'urgence ou de crise d'un usager, incluant le numéro de téléphone d'Urgence Détresse.

CONSIDÉRANT :

- La responsabilité de l'établissement d'informer les responsables des ressources non institutionnelles que les médicaments des usagers doivent être entreposés dans un endroit sécuritaire et d'obligation sous clé.
- L'article 4.3.1 du *Guide des soins et services pharmaceutiques dans les ressources intermédiaires et les ressources de type familial* de l'Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ), qui précise que : « Tous les médicaments sont gardés sous clé dans un endroit sec et propre » (17 juin 1997).

NOUS RECOMMANDONS :

- R16** Que l'établissement prenne les dispositions auprès des responsables des RI-RTF pour que ces derniers entreposent tous les médicaments dans un endroit sécuritaire et sous clé.

Le transport :

CONSIDÉRANT :

- Le plan d'action en santé mentale 2005-2010, *La force des liens*, qui précise, entre autres, l'importance du rétablissement des personnes et de la reprise du pouvoir par ces derniers.

NOUS RECOMMANDONS :

- R17** Que l'établissement trouve des stratégies financières pour défrayer les coûts de transport des usagers hébergés en RI-RTF, afin que cette clientèle puisse participer à des activités sociales, récréatives et culturelles.

- R17.1** Que le MSSS prenne les mesures requises permettant de prioriser l'élaboration de mécanismes concrets pour rendre accessible la gratuité du transport aux individus hébergés dans les ressources non institutionnelles.

L'intervenant responsable d'assurer le suivi de la situation de l'utilisateur :

CONSIDÉRANT :

- La circulaire 1995-010 (2e version) du MSSSS portant sur les biens et les services que la ressource d'hébergement doit fournir gratuitement aux usagers et la réponse partielle des RI-RTF à ces exigences.
- L'obligation de l'établissement de voir au respect de l'application de cette circulaire auprès de tous les usagers hébergés en ressources non institutionnelles.

NOUS RECOMMANDONS :

- R18** Que l'établissement s'assure de faire appliquer uniformément la circulaire portant sur les biens et services à être fournis gratuitement aux usagers par les RI-RTF.

- R18.1** Que l'établissement informe les responsables des ressources que les articles d'hygiène de base sont fournis gratuitement et qu'ils doivent être mis à la disposition des usagers hébergés en ressources non institutionnelles.

La formation :

CONSIDÉRANT :

- Le point 6.8 du guide d'orientation *La pratique professionnelle et la ressource de type familial*, qui stipule l'obligation de rendre accessible à la RTF un programme de formation, afin de favoriser l'acquisition de connaissances liées aux problématiques que peuvent présenter les usagers.

NOUS RECOMMANDONS :

- R19** Que l'établissement établisse un calendrier annuel de formations pour les intervenants-usagers et les propriétaires des ressources comprenant des sujets telles les mesures de prévention des infections, tout particulièrement en relation avec le SARM.

3. L'ENVIRONNEMENT HUMAIN :

Ce thème présente les résultats témoignant du respect des valeurs et des principes fondamentaux qui doivent gouverner l'organisation des services.

Dans cette partie, les critères suivants sont appréciés :

- l'intégration de l'utilisateur ;
- la dignité et le respect de l'utilisateur ;
- l'identité, l'autonomie et l'autodétermination de l'utilisateur ;
- le dynamisme du milieu.

3.1 Les éléments positifs :

L'identité, l'autonomie et l'autodétermination de l'utilisateur :

-
- Les ressources rencontrées favorisent le maintien de l'autonomie des usagers à des activités de la vie quotidienne.

3.2 Les éléments à améliorer :

La dignité et le respect de l'utilisateur :

- L'établissement ne dispose pas de règles régissant la récupération de l'information que possède la ressource à la suite du départ ou du décès d'un usager.
- En général, l'accès au téléphone pour les usagers se retrouve dans des aires communes, les privant ainsi d'intimité lors d'une conversation téléphonique.
-

L'identité, l'autonomie et l'autodétermination de l'utilisateur :

- Les usagers rencontrés ont exprimé que l'horaire des repas était à heures fixes. Le choix de modifier le moment de prendre son repas semble peu négociable.
- Les responsables de la plupart des RTF rencontrées s'opposent au fait que les usagers puissent entretenir des relations intimes dans leur chambre. Les responsables des RTF réagissent négativement lorsqu'on leur demande si l'utilisateur peut recevoir dans sa chambre, qui il veut, quand il le veut, tout en respectant les impératifs cliniques et légaux.
- La plupart des RTF visitées favorisent peu le développement des capacités des usagers dans le cadre des activités domestiques (ex. : préparation des repas, entretien des vêtements, etc).

3.3 Les recommandations :

La dignité et le respect de l'utilisateur :

CONSIDÉRANT :

- Les valeurs et la philosophie d'interventions de l'établissement qui démontrent clairement le droit au respect de l'intimité et le droit à la vie privée.
- La définition de *Milieu de vie* et celle du code d'éthique de l'établissement, qui précisent, entre autres, que le résident a droit à une vie sexuelle active tout en respectant les normes du milieu de vie.

- L'article 50 du Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements, qui détermine qu'un établissement doit tenir un dossier sur chacun des bénéficiaires qui en obtient des services.
- L'article 64 du Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements, qui détermine qu'un établissement doit s'assurer qu'un dossier ou qu'une partie d'un dossier ne peut être éliminée que conformément à la Loi sur les archives.

NOUS RECOMMANDONS :

- R20** Que l'établissement gestionnaire s'associe avec un organisme régional de promotion et de défense des droits en santé mentale pour donner de l'information ou de la formation aux usagers, au comité des usagers, aux membres des familles, aux propriétaires de RTF et aux intervenants relativement aux droits des usagers à l'intimité, à la sexualité et à la civilité.
- R21** Que l'établissement gestionnaire, en collaboration avec les RTF, évalue l'utilisation du téléphone sans fil ou de toute autre mesure afin de permettre à l'utilisateur d'avoir des conversations confidentielles.
- R22** Que l'établissement élabore une politique et une procédure concernant la gestion des documents personnels lors du décès, du transfert ou du départ d'un usager.
- R22.1** Que l'établissement diffuse cette politique aux intervenants et aux propriétaires des ressources.
- R22.2** Que l'établissement mette en place des mesures pour s'assurer de sa mise en application auprès des responsables des ressources non institutionnelles.

L'identité, l'autonomie et l'autodétermination de l'utilisateur :

CONSIDÉRANT :

- Que le plan d'action 2005-2010 en santé mentale *La force des liens* favorise le rétablissement des personnes.
- Que les ressources doivent favoriser l'acquisition ou le maintien de différentes connaissances, attitudes et comportements afin de faciliter le développement optimal des usagers dans leurs milieux de vie.
- Qu'un milieu de vie animé et dynamisant constitue une source de stimulation favorable au maintien et au développement des capacités des usagers et à la création de milieux de vie de qualité.

NOUS RECOMMANDONS :

- R23** Que l'établissement s'assure de favoriser le développement de milieux de vie de qualité, animés, dynamisants et adaptés aux besoins des usagers pour le développement de leur identité et le maintien optimal de leur autonomie et leur autodétermination.
- R23.1** Que l'établissement prenne les mesures nécessaires pour accompagner les ressources pour le développement d'un milieu de vie animé et dynamisant.

4. L'ENVIRONNEMENT PHYSIQUE :

Ce thème présente les résultats témoignant de la capacité de l'habitat à contribuer à la qualité de vie des usagers hébergés dans les ressources.

Dans cette partie, les critères suivants sont appréciés :

- la localisation des ressources ;
- les lieux physiques ;
- l'aménagement des lieux ;
- la conformité aux normes ou aux exigences de sécurité.

4.1 Les éléments positifs :

Les lieux physiques :

- L'ensemble des bâtiments extérieurs et les terrains sont bien entretenus.
- Les lieux intérieurs sont très bien entretenus.

4.2 Les éléments à améliorer :

L'aménagement des lieux :

- La présence de chambres doubles crée une limite quant au respect de l'intimité des occupants. Peu de chambres sont dotées de dispositifs de verrouillage.

➤

➤

➤

La conformité aux normes ou aux exigences de sécurité :

➤

➤

- La plupart des dates de vérifications des extincteurs dans les ressources non institutionnelles sont échues depuis deux (2) ans.

➤

- L'équipe de visite n'a pu constater l'affichage du plan d'évacuation d'urgence dans les RTF visitées. Aucun lieu de dépannage n'est prévu en cas de sinistre et aucun exercice d'évacuation n'est effectué.

➤

4.3 Les recommandations :

Les lieux physiques :

CONSIDÉRANT :

- Les normes minimales précisées lors de l'élaboration des critères de reconnaissance par l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière Appalaches, lesquelles ont été

révisées en septembre 2004, concernant la superficie des chambres (7.5 mètres carrés ou 80 pieds carrés pour une chambre simple et dans le cas d'une chambre double, une superficie de 14 mètres carrés).

- L'obligation de l'établissement de réévaluer annuellement son parc de ressources selon les paramètres du guide d'orientation *La pratique professionnelle et la ressource de type familial*.

NOUS RECOMMANDONS :

- R24 Que le MSSS élabore une grille standardisée permettant de préciser les normes requises pour les grandeurs minimales de la chambre simple et de celles de la chambre double.
- R24.1 Que l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches fasse parvenir à l'établissement les paramètres prescrits définissant la grandeur des chambres.
- R24.2 Que l'établissement vérifie la conformité de la grandeur des chambres de son parc de ressources non institutionnelles, lors de leur réévaluation annuelle, et ce, en conformité avec les standards émis par l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches.
- R25 Que l'établissement s'assure de la sécurité des lieux physiques dans les ressources non institutionnelles sous sa responsabilité.

L'aménagement des lieux :

CONSIDÉRANT :

- Le plan d'action 2005-2010 en santé mentale *La force des liens*, qui précise la notion de l'environnement comme ayant une influence positive sur le comportement et sur la qualité de vie de tous les usagers.

NOUS RECOMMANDONS :

- R26 Que l'établissement voie à ce que la chambre de l'utilisateur soit décorée selon ses goûts.
- R27 Que l'établissement s'assure que l'ensemble des chambres des ressources non institutionnelles soit muni d'un système de verrouillage, à moins d'une contre-indication au plan d'intervention de l'utilisateur.

La conformité aux normes ou aux exigences de sécurité :

CONSIDÉRANT :

- Que le guide d'orientation *La pratique professionnelle et la ressource de type familial* spécifie qu'un plan d'évacuation en cas d'incendie doit être prévu dans la ressource.
- Qu'un tel plan d'évacuation doit être consigné dans la ressource et comporter des exercices d'évacuation en cas d'incendie et que celui-ci doit être connu des policiers et des pompiers de leur municipalité respective.

NOUS RECOMMANDONS :

- R28 Que l'établissement élabore une politique portant sur un plan de sécurité lors d'un incendie. Cette politique doit indiquer les mesures à suivre, la fréquence des exercices d'évacuation et le lieu de dépannage d'urgence pour la clientèle.

CONCLUSION

La visite effectuée au Centre de santé et de services sociaux de Montmagny-L'Islet permet d'apprécier l'importance du défi à relever. Les différents constats et les recommandations précisent l'importance d'actualiser un plan d'amélioration pour les ressources visitées ainsi que pour la réévaluation de l'ensemble du parc de ressources non institutionnelles.

Une utilisation efficiente des outils de référence mentionnés dans le rapport ainsi que tout autre document pertinent permettra d'assurer une qualité de vie à la clientèle hébergée dans les ressources et favorisera le développement des valeurs et des principes de réadaptation, de réhabilitation et de rétablissement.

Nous désirons souligner la volonté partagée de la direction et du personnel à vouloir travailler ensemble afin d'améliorer la qualité de vie des usagers.

Enfin, des remerciements sont adressés à toutes les personnes qui ont contribué à la réalisation de cette visite. Leur disponibilité et leur souci de transparence ont permis de tracer un portrait assez juste de l'organisation. Nous tenons également à remercier les usagers et les familles pour leur contribution à cette démarche.

Le présent rapport a été lu et approuvé par tous les membres de l'équipe de visite.

Annexes

Annexe 1

Liste des recommandations

**LISTE DES RECOMMANDATIONS FORMULÉES DANS LE RAPPORT DE VISITE D'APPRÉCIATION DE LA QUALITÉ
RESSOURCES INTERMÉDIAIRES ET DE TYPE FAMILIAL 2006-2007**

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT GESTIONNAIRE : Centre de santé et de services sociaux de Montmagny-L'Islet

N° DE PERMIS : 1104-4500

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT UTILISATEUR : Centre de santé et de services sociaux de Montmagny-L'Islet

RÉGION : 12

RECOMMANDATION	THÈME (1)	PRIORITÉ (2)	ADRESSÉE À (3)
R1. Que l'établissement élabore un guide d'accueil à remettre à chaque usager lors de son admission.	1	1	1
R1.1 Que l'établissement s'assure que les informations pertinentes s'y retrouvent, entre autres, les services offerts par la ressource, les coordonnées pour rejoindre le commissaire aux plaintes et à la qualité des services, le comité des usagers, le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) et le Groupe régional de promotion et défense des droits en santé mentale de Chaudière-Appalaches (A-DROIT).	1	1	1
R2 Que l'établissement mette en place des mesures afin que chaque usager hébergé en RI-RTF puisse bénéficier d'un plan d'intervention.	2	1	1
R2.1 Que l'établissement s'assure que cet outil clinique soit compris et utilisé par les ressources.	2	1	1
R2.2 Que l'établissement s'assure également que la révision de la situation de l'utilisateur s'effectue en collaboration avec celui-ci ou avec son représentant, selon un échéancier ou lorsque des faits nouveaux le justifient.	2	2	1

THÈMES (1)	
A) L'ENVIRONNEMENT ORGANISATIONNEL : 1. L'accueil et l'intégration de l'utilisateur. 2. Le plan d'intervention. 3. La révision de la situation de l'utilisateur. 4. Le plan de services individualisés. 5. Le code d'éthique. 6. Le traitement d'une plainte de l'utilisateur. 7. Le protocole d'application des mesures de contrôle. 8. Les règles de déclaration des accidents et des incidents. 9. Le comité des usagers. 10. L'évaluation d'un postulant. 11. La reconnaissance. 12. Le jumelage. 13. L'information transmise à la ressource. 14. Le plan de soutien à l'attention de la ressource. 15. L'intervenant responsable d'assurer le suivi de la ressource. 16. La réévaluation de la ressource. 17. La gestion des avoirs des usagers. 18. La dispensation des actes professionnels (Loi 90).	B) LES SERVICES, LES ACTIVITÉS ET LES FOURNITURES : 19. L'alimentation. 20. L'hygiène. 21. Les services de soutien ou d'assistance assurés par la ressource. 22. La sécurité de l'utilisateur. 23. Les services professionnels ou spécialisés. 24. Les activités. 25. Le transport. 26. Les équipements et les aides techniques. 27. L'intervenant responsable d'assurer le suivi de la situation de l'utilisateur ou de son accompagnement. 28. Le partenariat.
C) L'ENVIRONNEMENT HUMAIN : 29. L'intégration de l'utilisateur. 30. La dignité et le respect de l'utilisateur. 31. L'identité, l'autonomie et l'autodétermination de l'utilisateur. 32. Le dynamisme du milieu.	D) L'ENVIRONNEMENT PHYSIQUE : 33. La localisation des ressources. 34. Le bâtiment extérieur et le terrain. 35. Les lieux intérieurs. 36. L'aménagement des lieux. 37. La conformité aux normes de sécurité.

LÉGENDE (Priorité) : 1 = Excessivement importante / 2 = Très importante / 3 = Importante
(Adressée à) : 1 = Établissement / 2 = Agence / 3 = MSSS / 4 = Autres

RECOMMANDATION	THEME (1)	PRIORITE (2)	ADRESSEE A (3)
R3 Que l'établissement prenne les mesures nécessaires pour diffuser le code d'éthique aux responsables des RI-RTF.	5	2	1
R3.1 Que l'établissement s'assure que les ressources l'intègrent dans leurs pratiques quotidiennes.	5	2	1
R4 Que l'établissement diffuse auprès des usagers, des proches, des intervenants et des RI-RTF, le nom, le rôle et les fonctions du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services.	6	2	1
R5 Que l'établissement s'assure que le commissaire aux plaintes et à la qualité des services diffuse l'information sur les droits et les obligations des usagers, qu'il en fasse la promotion et qu'il distribue dans tous les milieux la procédure pour porter plainte.	1	1	1
R6 Que l'établissement sensibilise les usagers à leur droit d'être assistés et accompagnés pour l'expression de leurs insatisfactions.	6	1	1
R7 Que l'établissement révise sa politique à l'égard des mesures de contrôle en y intégrant les ressources non institutionnelles.	7	2	1
R7.1 Que l'établissement informe les intervenants-usagers et les responsables des ressources, des règles régissant les mesures de contrôle et que celles-ci soient respectées et intégrées.	7	2	1
R8 Que l'établissement soutienne le comité des usagers dans ses démarches pour promouvoir le rôle de ce dernier auprès des usagers hébergés en RI-RTF.	9	1	1

THÈMES (1)			
A) L'ENVIRONNEMENT ORGANISATIONNEL :		B) LES SERVICES, LES ACTIVITÉS ET LES FOURNITURES :	
1. L'accueil et l'intégration de l'utilisateur.	2. Le plan d'intervention.	3. La révision de la situation de l'utilisateur.	4. Le plan de services individualisés.
5. Le code d'éthique.	6. Le traitement d'une plainte de l'utilisateur.	7. Le protocole d'application des mesures de contrôle.	8. Les règles de déclaration des accidents et des incidents.
9. Le comité des usagers.	10. L'évaluation d'un postulant.	11. La reconnaissance.	12. Le jumelage.
13. L'information transmise à la ressource.	14. Le plan de soutien à l'attention de la ressource.	15. L'intervenant responsable d'assurer le suivi de la ressource.	16. La réévaluation de la ressource.
17. La gestion des avoirs des usagers.	18. La dispensation des actes professionnels (Loi 90).	19. L'alimentation.	20. L'hygiène.
		21. Les services de soutien ou d'assistance assurés par la ressource.	22. La sécurité de l'utilisateur.
		23. Les services professionnels ou spécialisés.	24. Les activités.
		25. Le transport.	26. Les équipements et les aides techniques.
		27. L'intervenant responsable d'assurer le suivi de la situation de l'utilisateur ou de son accompagnement.	28. Le partenariat.
C) L'ENVIRONNEMENT HUMAIN :		D) L'ENVIRONNEMENT PHYSIQUE :	
29. L'intégration de l'utilisateur.	30. La dignité et le respect de l'utilisateur.	31. L'identité, l'autonomie et l'autodétermination de l'utilisateur.	32. Le dynamisme du milieu.
		33. La localisation des ressources.	34. Le bâtiment extérieur et le terrain.
		35. Les lieux intérieurs.	36. L'aménagement des lieux.
		37. La conformité aux normes de sécurité.	

LÉGENDE (Priorité) : 1 = Excessivement importante / 2 = Très importante / 3 = Importante
 (Adressée à) : 1 = Établissement / 2 = Agence / 3 = MSSS / 4 = Autres

RECOMMANDATION	THEME (1)	PRIORITE (2)	ADRESSÉE À (3)
R9 Que l'établissement s'assure que le comité des usagers collabore de près avec le commissaire aux plaintes et à la qualité des services, notamment pour la diffusion aux usagers de leurs droits et obligations.	9	1	1
R10 Que l'établissement transmette, par écrit, un rapport sommaire décrivant toute l'information requise aux RI-RTF, afin qu'elles assument pleinement leur rôle et qu'elles soient associées à l'élaboration des attentes de services pour chacun des usagers. L'information doit inclure : <ul style="list-style-type: none"> • les habitudes de vie et les centres d'intérêt de l'utilisateur ; • les aptitudes et les capacités de l'utilisateur ; • la problématique et les besoins de l'utilisateur ; • le projet de vie ou le projet personnel de l'utilisateur. 	13	1	1
R11 Que l'établissement élabore, en collaboration avec chacune des ressources, un plan de soutien lui permettant d'obtenir le support et l'encadrement nécessaires à l'accomplissement de ses responsabilités.	14	2	1
R12 Que l'établissement assure la mise à jour continue des plans de soutien et intègre cette démarche au processus de réévaluation annuelle de ses ressources.	14	2	1
R13 Que l'établissement applique les orientations décrites dans le guide d'orientation <i>La pratique professionnelle et la ressource de type familial</i> , concernant les rôles et les fonctions attribués à l'intervenant-utilisateur, incluant la révision de la situation de l'utilisateur et la fréquence des visites auprès de l'utilisateur.	3	2	1
R13.1 Que l'établissement applique les orientations décrites dans le guide d'orientation <i>La pratique professionnelle et la ressource de type familial</i> , concernant les rôles et les fonctions attribués à l'intervenant-ressource.	15	2	1

THÈMES (1)			
A) L'ENVIRONNEMENT ORGANISATIONNEL :		B) LES SERVICES, LES ACTIVITÉS ET LES FOURNITURES :	
1. L'accueil et l'intégration de l'utilisateur.	2. Le plan d'intervention.	3. La révision de la situation de l'utilisateur.	4. Le plan de services individualisés.
5. Le code d'éthique.	6. Le traitement d'une plainte de l'utilisateur.	7. Le protocole d'application des mesures de contrôle.	8. Les règles de déclaration des accidents et des incidents.
9. Le comité des usagers.	10. L'évaluation d'un postulant.	11. La reconnaissance.	12. Le jumelage.
13. L'information transmise à la ressource.	14. Le plan de soutien à l'attention de la ressource.	15. L'intervenant responsable d'assurer le suivi de la ressource.	16. La réévaluation de la ressource.
17. La gestion des avoirs des usagers.	18. La dispensation des actes professionnels (Loi 90).	19. L'alimentation.	20. L'hygiène.
		21. Les services de soutien ou d'assistance assurés par la ressource.	22. La sécurité de l'utilisateur.
		23. Les services professionnels ou spécialisés.	24. Les activités.
		25. Le transport.	26. Les équipements et les aides techniques.
		27. L'intervenant responsable d'assurer le suivi de la situation de l'utilisateur ou de son accompagnement.	28. Le partenariat.
C) L'ENVIRONNEMENT HUMAIN :		D) L'ENVIRONNEMENT PHYSIQUE :	
29. L'intégration de l'utilisateur.	30. La dignité et le respect de l'utilisateur.	31. L'identité, l'autonomie et l'autodétermination de l'utilisateur.	32. Le dynamisme du milieu.
		33. La localisation des ressources.	34. Le bâtiment extérieur et le terrain.
		35. Les lieux intérieurs.	36. L'aménagement des lieux.
		37. La conformité aux normes de sécurité.	

LÉGENDE (Priorité) : 1 = Excessivement importante / 2 = Très importante / 3 = Importante
(Adressée à) : 1 = Établissement / 2 = Agence / 3 = MSSS / 4 = Autres

RECOMMANDATION	THÈME (1)	PRIORITÉ (2)	ADRESSÉE À (3)
R14 Que l'établissement revoise sa politique sur la gestion des avoirs et s'assure de sa mise en application dans les ressources.	17	2	1
R14.1 Que l'établissement prenne les moyens nécessaires pour assurer un suivi et un contrôle, incluant la vérification du registre mensuel des revenus et des dépenses et que celui-ci soit signé par tous les usagers.	17	2	1
R15 Que l'établissement fasse connaître aux responsables des RI-RTF l'ensemble des procédures à suivre en cas de situation d'urgence ou de crise d'un usager, incluant le numéro de téléphone d'Urgence Détresse.	22	1	1
R16 Que l'établissement prenne les dispositions auprès des responsables des RI-RTF pour que ces derniers entreposent tous les médicaments dans un endroit sécuritaire et sous clé.	22	2	1
R17 Que l'établissement trouve des stratégies financières pour défrayer les coûts de transport des usagers hébergés en RI-RTF, afin que cette clientèle puisse participer à des activités sociales, récréatives et culturelles.	25	2	3
R17.1 Que le MSSS prenne les mesures requises permettant de prioriser l'élaboration de mécanismes concrets pour rendre accessible la gratuité du transport aux individus hébergés dans les ressources non institutionnelles.	25	2	3
R18 Que l'établissement s'assure de faire appliquer uniformément la circulaire portant sur les biens et services à être fournis gratuitement aux usagers par les RI-RTF.	20	1	1

THÈMES (1)	
A) L'ENVIRONNEMENT ORGANISATIONNEL : 1. L'accueil et l'intégration de l'utilisateur. 2. Le plan d'intervention. 3. La révision de la situation de l'utilisateur. 4. Le plan de services individualisés. 5. Le code d'éthique. 6. Le traitement d'une plainte de l'utilisateur. 7. Le protocole d'application des mesures de contrôle. 8. Les règles de déclaration des accidents et des incidents. 9. Le comité des usagers. 10. L'évaluation d'un postulant. 11. La reconnaissance. 12. Le jumelage. 13. L'information transmise à la ressource. 14. Le plan de soutien à l'attention de la ressource. 15. L'intervenant responsable d'assurer le suivi de la ressource. 16. La réévaluation de la ressource. 17. La gestion des avoirs des usagers. 18. La disposition des actes professionnels (Loi 90).	B) LES SERVICES, LES ACTIVITÉS ET LES FOURNITURES : 19. L'alimentation. 20. L'hygiène. 21. Les services de soutien ou d'assistance assurés par la ressource. 22. La sécurité de l'utilisateur. 23. Les services professionnels ou spécialisés. 24. Les activités. 25. Le transport. 26. Les équipements et les aides techniques. 27. L'intervenant responsable d'assurer le suivi de la situation de l'utilisateur ou de son accompagnement. 28. Le partenariat.
C) L'ENVIRONNEMENT HUMAIN : 29. L'intégration de l'utilisateur. 30. La dignité et le respect de l'utilisateur. 31. L'identité, l'autonomie et l'autodétermination de l'utilisateur. 32. Le dynamisme du milieu.	D) L'ENVIRONNEMENT PHYSIQUE : 33. La localisation des ressources. 34. Le bâtiment extérieur et le terrain. 35. Les lieux intérieurs. 36. L'aménagement des lieux. 37. La conformité aux normes de sécurité.

LÉGENDE (Priorité) : 1 = Excessivement importante / 2 = Très importante / 3 = Importante
 (Adressée à) : 1 = Établissement / 2 = Agence / 3 = MSSS / 4 = Autres

RECOMMANDATION	THÈME (1)	PRIORITÉ (2)	ADRESSÉE À (3)
R18.1 Que l'établissement informe les responsables des ressources que les articles d'hygiène de base sont fournis gratuitement et qu'ils doivent être mis à la disposition des usagers hébergés en ressources non institutionnelles.	20	1	1
R19 Que l'établissement établisse un calendrier annuel de formations pour les intervenants-usagers et les propriétaires des ressources comprenant des sujets telles les mesures de prévention des infections, tout particulièrement en relation avec le SARM.	22	2	1
R20 Que l'établissement gestionnaire s'associe avec un organisme régional de promotion et de défense des droits en santé mentale pour donner de l'information ou de la formation aux usagers, au comité des usagers, aux membres des familles, aux propriétaires de RTF et aux intervenants relativement aux droits des usagers à l'intimité, à la sexualité et à la civilité.	32	2	1
R21 Que l'établissement gestionnaire, en collaboration avec les RTF, évalue l'utilisation du téléphone sans fil ou de toute autre mesure afin de permettre à l'utilisateur d'avoir des conversations confidentielles.	31	2	1
R22 Que l'établissement élabore une politique et une procédure concernant la gestion des documents personnels lors du décès, du transfert ou du départ d'un usager.	30	2	1
R22.1 Que l'établissement diffuse cette politique aux intervenants et aux propriétaires des ressources.	30	2	1
R22.2 Que l'établissement mette en place des mesures pour s'assurer de sa mise en application auprès des responsables des ressources non institutionnelles.	30	2	1

THÈMES (1)	
A) L'ENVIRONNEMENT ORGANISATIONNEL : 1. L'accueil et l'intégration de l'utilisateur. 2. Le plan d'intervention. 3. La révision de la situation de l'utilisateur. 4. Le plan de services individualisés. 5. Le code d'éthique. 6. Le traitement d'une plainte de l'utilisateur. 7. Le protocole d'application des mesures de contrôle. 8. Les règles de déclaration des accidents et des incidents. 9. Le comité des usagers. 10. L'évaluation d'un postulant. 11. La reconnaissance. 12. Le jumelage. 13. L'information transmise à la ressource. 14. Le plan de soutien à l'attention de la ressource. 15. L'intervenant responsable d'assurer le suivi de la ressource. 16. La réévaluation de la ressource. 17. La gestion des avoirs des usagers. 18. La dispensation des actes professionnels (Loi 90).	B) LES SERVICES, LES ACTIVITÉS ET LES FOURNITURES : 19. L'alimentation. 20. L'hygiène. 21. Les services de soutien ou d'assistance assurés par la ressource. 22. La sécurité de l'utilisateur. 23. Les services professionnels ou spécialisés. 24. Les activités. 25. Le transport. 26. Les équipements et les aides techniques. 27. L'intervenant responsable d'assurer le suivi de la situation de l'utilisateur ou de son accompagnement. 28. Le partenariat.
C) L'ENVIRONNEMENT HUMAIN : 29. L'intégration de l'utilisateur. 30. La dignité et le respect de l'utilisateur. 31. L'identité, l'autonomie et l'autodétermination de l'utilisateur. 32. Le dynamisme du milieu.	D) L'ENVIRONNEMENT PHYSIQUE : 33. La localisation des ressources. 34. Le bâtiment extérieur et le terrain. 35. Les lieux intérieurs. 36. L'aménagement des lieux. 37. La conformité aux normes de sécurité.

LÉGENDE (Priorité) : 1 = Excessivement importante / 2 = Très importante / 3 = Importante
 (Adressée à) : 1 = Établissement / 2 = Agence / 3 = MSSS / 4 = Autres

RECOMMANDATION		THEME (1)	PRIORITE (2)	ADRESSEE A (3)
R23	Que l'établissement s'assure de favoriser le développement de milieux de vie de qualité, animés, dynamisants et adaptés aux besoins des usagers pour le développement de leur identité et le maintien optimal de leur autonomie et leur autodétermination.	32	2	1
R23.1	Que l'établissement prenne les mesures nécessaires pour accompagner les ressources pour le développement d'un milieu de vie animé et dynamisant.	32	2	1
R24	Que le MSSS élabore une grille standardisée permettant de préciser les normes requises pour les grandeurs minimales de la chambre simple et de celles de la chambre double.	35	2	3
R24.1	Que l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches fasse parvenir à l'établissement les paramètres prescrits définissant la grandeur des chambres.	35	2	2
R24.2	Que l'établissement vérifie la conformité de la grandeur des chambres de son parc de ressources non institutionnelles, lors de leur réévaluation annuelle, et ce, en conformité avec les standards émis par l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches.	35	2	1
R25	Que l'établissement s'assure de la sécurité des lieux physiques dans les ressources non institutionnelles sous sa responsabilité.	37	1	1
R26	Que l'établissement voie à ce que la chambre de l'utilisateur soit décorée selon ses goûts.	35	2	1

THÈMES (1)			
A) L'ENVIRONNEMENT ORGANISATIONNEL :		B) LES SERVICES, LES ACTIVITÉS ET LES FOURNITURES :	
1. L'accueil et l'intégration de l'utilisateur.	2. Le plan d'intervention.	3. La révision de la situation de l'utilisateur.	4. Le plan de services individualisés.
5. Le code d'éthique.	6. Le traitement d'une plainte de l'utilisateur.	7. Le protocole d'application des mesures de contrôle.	8. Les règles de déclaration des accidents et des incidents.
9. Le comité des usagers.	10. L'évaluation d'un postulant.	11. La reconnaissance.	12. Le jumelage.
13. L'information transmise à la ressource.	14. Le plan de soutien à l'attention de la ressource.	15. L'intervenant responsable d'assurer le suivi de la ressource.	16. La réévaluation de la ressource.
17. La gestion des avoirs des usagers.	18. La dispensation des actes professionnels (Loi 90).	19. L'alimentation.	20. L'hygiène.
		21. Les services de soutien ou d'assistance assurés par la ressource.	22. La sécurité de l'utilisateur.
		23. Les services professionnels ou spécialisés.	24. Les activités.
		25. Le transport.	26. Les équipements et les aides techniques.
		27. L'intervenant responsable d'assurer le suivi de la situation de l'utilisateur ou de son accompagnement.	28. Le partenariat.
C) L'ENVIRONNEMENT HUMAIN :		D) L'ENVIRONNEMENT PHYSIQUE :	
29. L'intégration de l'utilisateur.	30. La dignité et le respect de l'utilisateur.	31. L'identité, l'autonomie et l'autodétermination de l'utilisateur.	32. Le dynamisme du milieu.
		33. La localisation des ressources.	34. Le bâtiment extérieur et le terrain.
		35. Les lieux intérieurs.	36. L'aménagement des lieux.
		37. La conformité aux normes de sécurité.	

LÉGENDE (Priorité) : 1 = Excessivement importante / 2 = Très importante / 3 = Importante
(Adressée à) : 1 = Établissement / 2 = Agence / 3 = MSSS / 4 = Autres

RECOMMANDATION		THEME (1)	PRIORITE (2)	ADRESSEE A (3)
R27	Que l'établissement s'assure que l'ensemble des chambres des ressources non institutionnelles soit muni d'un système de verrouillage, à moins d'une contre-indication au plan d'intervention de l'utilisateur.	36	2	1
R28	Que l'établissement élabore une politique portant sur un plan de sécurité lors d'un incendie. Cette politique doit indiquer les mesures à suivre, la fréquence des exercices d'évacuation et le lieu de dépannage d'urgence pour la clientèle.	37	1	1

THÈMES (1)			
A) L'ENVIRONNEMENT ORGANISATIONNEL : 1. L'accueil et l'intégration de l'utilisateur. 2. Le plan d'intervention. 3. La révision de la situation de l'utilisateur. 4. Le plan de services individualisés. 5. Le code d'éthique. 6. Le traitement d'une plainte de l'utilisateur. 7. Le protocole d'application des mesures de contrôle. 8. Les règles de déclaration des accidents et des incidents. 9. Le comité des usagers. 10. L'évaluation d'un postulant. 11. La reconnaissance. 12. Le jumelage. 13. L'information transmise à la ressource. 14. Le plan de soutien à l'attention de la ressource. 15. L'intervenant responsable d'assurer le suivi de la ressource. 16. La réévaluation de la ressource. 17. La gestion des avoirs des usagers. 18. La dispensation des actes professionnels (Loi 90).		B) LES SERVICES, LES ACTIVITÉS ET LES FOURNITURES : 19. L'alimentation. 20. L'hygiène. 21. Les services de soutien ou d'assistance assurés par la ressource. 22. La sécurité de l'utilisateur. 23. Les services professionnels ou spécialistes. 24. Les activités. 25. Le transport. 26. Les équipements et les aides techniques. 27. L'intervenant responsable d'assurer le suivi de la situation de l'utilisateur ou de son accompagnement. 28. Le partenariat.	
C) L'ENVIRONNEMENT HUMAIN : 29. L'intégration de l'utilisateur. 30. La dignité et le respect de l'utilisateur. 31. L'identité, l'autonomie et l'autodétermination de l'utilisateur. 32. Le dynamisme du milieu.		D) L'ENVIRONNEMENT PHYSIQUE : 33. La localisation des ressources. 34. Le bâtiment extérieur et le terrain. 35. Les lieux intérieurs. 36. L'aménagement des lieux. 37. La conformité aux normes de sécurité.	

LÉGENDE (Priorité) : 1 = Excessivement importante / 2 = Très importante / 3 = Importante
 (Adressée à) : 1 = Établissement / 2 = Agence / 3 = MSSS / 4 = Autres

Annexe 2

Ressources intermédiaires et de type familial

Annexe 3

Ressources convoquées et ressources visitées

VISITES D'APPRECIATION DE LA QUALITE
LISTE DES RESSOURCES CONVOQUEES

NOMS DES RESSOURCES RI	RENCONTRE		VISITE		MOTIFS DE REFUS
	OUI	NON	OUI	NON	

B	NOMS DES RESSOURCES	RHI	RI	MEMBRES DE L'EQUIPE AYANT PROCÉDÉ À LA VISITE	
		[
		[
		[
		[
		[

Addendum

Commentaires de l'établissement

De façon générale, nous sommes en accord avec l'ensemble des recommandations inscrites au présent rapport. Nous souhaiterions toutefois porter à votre attention certaines informations qui nous semblent pertinentes pour une meilleure compréhension de la situation qui prévaut dans nos RNI ainsi que quelques questionnements quant à différents éléments de contenu.

D'entrée de jeu, nous questionnons le fait de laisser le nom des propriétaires des ressources visées dans le document final qui sera rendu public (accessible aux journalistes). Nous apprécierions que ce document final soit «dénominalisé».

D'autre part,

À la page 3, la 4^{ème} phrase du paragraphe expliquant le déroulement de la visite devrait se lire comme suit :
Les membres de la direction du Centre de Santé des Ressources Humaines et des Services de la Visite
Dans le même paragraphe, à la dernière phrase, le chiffre entre parenthèses devrait être (10) et non (1).

Au deuxième paragraphe du déroulement de la visite, toujours à la page 3, nous suggérons de modifier la phrase ...«

À la page 3, à la section *Présentation sommaire de l'établissement*, nous devrions lire au premier paragraphe :

Le Centre de santé et de services sociaux de Montmagny a une capacité de 35 places reconnues et financées en RNI et de quatre places en ressources intermédiaires (RI) pour la clientèle de santé mentale. Au moment de la visite, le taux d'occupation était de plus de 100 % des places financées puisque 15 places sont occupées en sus des places financées.

Notre Centre de santé prévient ainsi une itinérance potentielle dans le milieu dont pourrait faire l'objet cette clientèle.

À la page 4, à la section *Les éléments positifs*, nous souhaiterions que soient ajoutés les éléments suivants :

- Un plan d'intervention est rédigé pour chacun des usagers;
- Chaque ressource fait l'objet d'une réévaluation annuelle; celle-ci a pu être décalée dans le temps à cause du transfert de responsabilité vers les CSSS en octobre 2005;
- Chaque usager est suivi par un psychiatre et un intervenant usager, prémisses à l'établissement d'un PSI (Une politique est en cours d'adoption au sein de l'établissement, mettant de l'avant l'importance du plan d'intervention pour chaque usager ainsi que du plan de services individualisé pour chaque usager, lorsque pertinent).

À la section *Les éléments à améliorer (page 4)*, au point *Le plan d'intervention*, la première puce mentionne que la ressource n'utilise pas le plan d'intervention de l'usager lors des interventions. Devons-nous comprendre que la ressource signifie toutes les ressources RNI en RNI ou une ressource en particulier?

Au point *Code d'éthique (page 4)*, nous tenons à réitérer qu'un code d'éthique unifié est sur le point d'être adopté par le conseil d'administration pour le CSSS et que, par la suite, ce nouvel outil de gestion sera largement diffusé à l'intérieur de même qu'auprès de tous nos partenaires. De plus, les gestionnaires de l'établissement n'ont été informés qu'en juin 2006, lors d'une formation, que tous les documents afférents doivent être joints au contrat pour en devenir partie prenante.

Au point *Les règles de divulgation des accidents et des incidents (page 5)*, nous tenons à préciser que nous avons reçu à ce jour plus d'une vingtaine de rapports d'accidents/incidents complétés par les propriétaires de RNI depuis la formation.

Au point *Le jumelage (page 5)*, nous tenons à préciser qu'en 2005, lors d'une formation offerte à nos gestionnaires, les représentants de l'Agence régionale prônait la mixité de la clientèle dans nos RTF et RI, considérant nos réalités territoriales.

Au point *Le plan de soutien à l'intention de la ressource (page 5)*, nous désirons préciser que, depuis octobre 2005 (date du transfert), l'établissement a initié des cours de RCR (débutés en mars 2007 mais planifiés au moment de la visite) et de techniques d'accueil auprès des propriétaires de RTF alors qu'en ressources intermédiaires, nous avons offert de la formation sur l'approche Gineste-Marescotti.

À la section *Les services, les activités et les fournitures (page 11)*, au point *Éléments positifs, Les activités*, nous souhaitons ajouter que les intervenants usagers participent régulièrement aux activités des groupes communautaires avec les usagers.

En ce qui a trait à la

À l'item *Transport (page 12)*, nous questionnons le fait de retrouver cet élément dans les éléments à améliorer. Nous sommes d'avis que les déplacements liés à un rendez-vous de santé doivent être assumés par le propriétaire de la ressource ou avec l'aide de l'intervenant usager le cas échéant, compte tenu des distances importantes à parcourir et de l'absence de moyens de transport alternatifs. Toutefois, en ce qui a trait aux déplacements liés à des activités sociales et culturelles, il nous semble que l'utilisateur fait ses choix et assume ses choix à même ses moyens financiers personnels. Rappelons que nous devons mettre de l'avant un projet de vie pour chaque usager et que ces choix contribuent au projet de vie personnel de l'individu.

À l'item *L'intervenant responsable d'assurer le suivi de la situation de l'utilisateur (page 12)*, nous questionnons le libellé de la dernière puce puisque les visites des intervenants-usagers sont faites en conformité avec le plan d'intervention ou lorsque le client exprime le désir de rencontrer celui-ci.

À la recommandation R17 (page 13) et en vertu de ce qui précède, nous sommes d'avis que l'établissement devrait assurer l'accessibilité à un service de transport et non la gratuité de ce transport pour les activités de nature sociale, récréative et culturelle.

À la recommandation R23 (page 15), nous adhérons à l'objectif visé tout en spécifiant que *l'utilisateur doit être respecté dans ses choix de participer ou non aux activités du milieu de vie.*

En terminant, nous tenons à réitérer notre entière adhésion à un plan global d'amélioration afin de contribuer à l'établissement de meilleures conditions de vie pour les personnes atteintes de maladie mentale et vivant en RTF et en RI sur notre territoire.

Nous espérons que ces quelques commentaires pourront être considérés contributifs et complémentaires pour le suivi de cette démarche d'amélioration continue.

Marie-Claude Ouellet
Directrice générale
CSSS de Montmagny-L'Islet
350, boul. Taché Ouest
Montmagny (Québec) G5V 3R8

Tél. (418) 248-0630, poste 4460
Télec. (418) 248-6838

Courriel : marie-claude.ouellet@ssss.gouv.qc.ca

**Situation jugée
inacceptable**

VISITES D'APPRECIATION DE LA QUALITE
ANALYSE ET TRAITEMENT
D'UNE SITUATION JUGEE INACCEPTABLE

RÉGION : Chaudière-Appalaches (12)

ÉTABLISSEMENT
GESTIONNAIRE : Centre de santé et de services sociaux de
Montmagny-L'Islet

ÉTABLISSEMENT
UTILISATEUR : Centre de santé et de services sociaux de
Montmagny-L'Islet

PROBLÉMATIQUE DES
USAGERS : Santé mentale

DATE DE LA VISITE : Les 21 et 22 février 2007

ÉQUIPE DE VISITE

ENTITÉ REPRÉSENTÉE	NOM DU REPRÉSENTANT OU DE LA REPRÉSENTANTE
Ministère de la Santé et des Services sociaux :	Monsieur Jean-Jacques Leclerc
Agence de la santé et des services sociaux :	Madame Chantal Veer Madame Odette Giguère (observatrice)
Association nationale : Nom : Conseil pour la protection des malades	Monsieur Sylvain Bernier
Association régionale : Nom : L'A-DROIT de Chaudière-Appalaches	Monsieur François Winter

PARTIE 1 : PRÉSENTATION DE LA SITUATION INACCEPTABLE

PARTIE 2 : DÉCISION MINISTÉRIELLE