



RAPPORT FINAL

INTERVENTION AU CENTRE D'HÉBERGEMENT ANDRÉE-PERRAULT

DU

**CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX
RICHELIEU-YAMASKA**

Le 10 mai 2012

Avis

Le présent rapport a été rédigé au terme d'une intervention effectuée par le Protecteur du citoyen conformément au chapitre IV de la Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux (L.R.Q., chapitre P-31.1). Sa communication ou diffusion est régie par cette loi ainsi que par la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (L.R.Q., chapitre A-2.1) (Loi sur l'accès).

Ce rapport peut être communiqué par le Protecteur du citoyen conformément aux articles 24 et 25 de la Loi sur le Protecteur des usagers.

À l'exception des personnes à qui la loi en autorise la communication intégrale, certains extraits de ce rapport peuvent être masqués conformément à la Loi sur l'accès, notamment en vertu des articles 53, 54, 83 et 88 aux motifs qu'ils contiennent des renseignements personnels concernant des personnes et permettant de les identifier. Ces extraits ne peuvent donc être divulgués sans le consentement des personnes concernées comme prescrit par l'article 59 de la Loi sur l'accès.

525, boulevard René-Lévesque Est, bureau 1.25 Québec (Québec) G1R 5Y4 Téléphone : (418) 643-2688	1080, côte du Beaver Hall, 10 ^e étage Montréal (Québec) H2S 1S8 Téléphone : (514) 873-2032
Courriel : protecteur@protecteurducitoyen.gc.ca	
© Protecteur du citoyen 2012	

Table des matières

1. LE CONTEXTE DE LA DEMANDE D'INTERVENTION	1
1.1 LA LOI SUR LE PROTECTEUR DES USAGERS EN MATIÈRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX	1
1.2 LA DEMANDE D'INTERVENTION	1
1.3 LA PERTINENCE DE L'INTERVENTION	1
1.4 L'INSTANCE VISÉE PAR L'INTERVENTION.....	1
2. LA CONDUITE DE L'INTERVENTION	2
2.1 LES DÉLÉGUÉES DÉSIGNÉES POUR CONDUIRE L'ENQUÊTE.....	2
2.2 LA COLLECTE D'INFORMATION	2
2.3 LA DOCUMENTATION CONSULTÉE	2
2.4 LA VISITE DE L'ÉTABLISSEMENT	3
3. RÉSULTAT DE NOTRE INVESTIGATION	4
3.1 MILIEU DE VIE DE QUALITÉ	4
3.1.1 L'importance du plan d'intervention	4
3.1.2 La communication avec les familles.....	6
3.1.3 Le respect du rythme du résident	6
3.1.4 Les repas	7
3.1.5 La présence du personnel et la surveillance	8
3.1.7 L'attitude et le comportement du personnel	10
3.1.8 L'entretien et la propreté des lieux.....	10
3.1.9 Les activités récréatives et sociales.....	11
3.2 LA COMMUNICATION ENTRE LES INTERVENANTS	12
4. CONCLUSION	13
5. RECOMMANDATIONS.....	13

1. LE CONTEXTE DE LA DEMANDE D'INTERVENTION

1.1 LA LOI SUR LE PROTECTEUR DES USAGERS EN MATIÈRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

Le Protecteur du citoyen exerce les fonctions prévues à la Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux (Loi sur le Protecteur des usagers). Cette loi prévoit qu'il doit veiller, par toute mesure appropriée, au respect des usagers ainsi que des droits qui leur sont reconnus par la Loi sur les services de santé et les services sociaux et par toute autre loi¹. En outre, il peut intervenir s'il a des motifs raisonnables de croire qu'une personne physique ou un groupe de personnes physiques a été lésé par l'acte ou l'omission d'une instance de la santé ou des services sociaux ou peut vraisemblablement l'être².

Le respect des usagers et de leurs droits est au cœur de la mission du Protecteur du citoyen.

1.2 LA DEMANDE D'INTERVENTION

Le Protecteur du citoyen a reçu une plainte concernant la qualité des soins et des services dispensés au Centre d'hébergement Andrée-Perrault (CHAP). Lors d'une visite à l'établissement, le 18 octobre 2011, des constats ont été faits découlant d'informations reçues et d'observations. Ces derniers concernaient la réponse aux besoins des résidents et l'implantation d'un milieu de vie de qualité.

Compte tenu de ces faits, le Protecteur du citoyen est intervenu de sa propre initiative afin de procéder à une investigation plus approfondie.

1.3 LA PERTINENCE DE L'INTERVENTION

Le Protecteur du citoyen peut intervenir de sa propre initiative s'il a des motifs raisonnables de croire qu'une personne ou un groupe de personnes physiques a été lésé ou peut vraisemblablement l'être. Dans le cas présent, le Protecteur du citoyen a voulu s'assurer que le CHAP offrait un milieu de vie adéquat à ses résidents.

1.4 L'INSTANCE VISÉE PAR L'INTERVENTION

L'établissement visé par la présente intervention fait partie du Centre de santé et de services sociaux (CSSS) Richelieu-Yamaska. Il offrait, au moment de notre intervention, 66 lits d'hébergement permanent, pour la plupart en chambres individuelles bien que l'on y retrouve quelques chambres pour deux personnes. Les chambres des résidents sont réparties également sur deux étages.

1. *Loi sur le protecteur des usagers en matière de santé et les services sociaux*, L.R.Q., c. P-31.1, art. 1 et 7.

2. *Ibid.*, art. 20 et suivants.

2. LA CONDUITE DE L'INTERVENTION

2.1 LES DÉLÉGUÉES DÉSIGNÉES POUR CONDUIRE L'ENQUÊTE

En vertu des pouvoirs qui lui sont conférés, la protectrice du citoyen a confié à deux de ses déléguées, soit, M^{mes} Jacinthe D'Amours et Dorys Gosselin, le mandat de recueillir le témoignage des personnes concernées et le point de vue des instances impliquées ainsi que toutes autres informations jugées pertinentes afin de procéder à l'analyse de la situation et, le cas échéant, de proposer des correctifs et une approche favorisant leur mise en œuvre.

2.2 LA COLLECTE D'INFORMATION

Dans le cadre de l'enquête, afin d'obtenir les informations pertinentes et nécessaires à l'intervention, les déléguées se sont présentées sans avis préalable sur les lieux. Elles ont tenu des rencontres formelles et informelles pour recueillir les commentaires des personnes suivantes :

- 5 résidents;
- 16 membres de familles de résidents;
- la chef des services d'hébergement, de réadaptation, de loisirs et bénévolat et du centre de jour (ci-après appelée la chef des services);
- l'assistant infirmier en chef;
- 2 infirmières;
- 2 infirmières auxiliaires;
- 7 préposés aux bénéficiaires;
- le chef d'équipe de la maintenance et de l'entretien ménager;
- une cuisinière;
- la technicienne en loisirs;
- la chef du secteur nutrition et contrôle de la qualité;
- deux bénévoles.

Certaines de ces personnes ont été jointes par téléphone. Les propos recueillis couvrent les quarts de travail de jour, de soir et de nuit.

2.3 LA DOCUMENTATION CONSULTÉE

Dans le but de maximiser notre collecte d'information relativement au CHAP, nous avons consulté les documents suivants :

- 12 dossiers d'usagers;
- la pochette d'accueil des résidents;
- le code d'éthique du CSSS Richelieu-Yamaska;
- le programme d'activités pour les mois d'octobre 2011 et janvier 2012;
- des systèmes de mesures de l'autonomie fonctionnelle (SMAF);
- des plans de travail des préposés aux bénéficiaires;

- les menus d'octobre 2011 et de janvier 2012;
- le rapport annuel 2010-2011 du comité des résidents du Centre d'hébergement Andrée-Perrault;
- les étapes du projet d'amélioration 2010-2011 - Centre d'hébergement Andrée-Perrault;
- le rapport de la visite d'appréciation effectuée par les représentants du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), Centre d'hébergement Andrée-Perrault, mai 2005;
- le bilan du suivi donné aux recommandations à la suite des visites d'appréciation de la qualité des services, révisé le 22 janvier 2009;
- la lettre du 10 février 2009 adressée par la présidente-directrice générale de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie au directeur général du CSSS Richelieu-Yamaska confirmant la fermeture du suivi de la visite ministérielle au Centre d'hébergement Andrée-Perrault;
- *Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD : Orientations ministérielles*, MSSS, octobre 2003.

2.4 LA VISITE DE L'ÉTABLISSEMENT

Afin d'apprécier la situation portée à l'attention du Protecteur du citoyen, les déléguées ont procédé à une visite non annoncée les 11 et 12 janvier 2012.

Les déléguées se sont présentées au CHAP, le matin du 11 janvier 2012. Un avis d'intervention avait été transmis à la plus haute autorité du CHAP, conformément à l'article 21 de la Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux, par courriel à 9 h 57 à M. Daniel Castonguay, directeur général du CSSS Richelieu-Yamaska avec copie à son adjointe, M^{me} Geneviève Capistran, avec demande expresse de le faire suivre au président du conseil d'administration, M. Jean Lemonde.

Dès l'accueil, les déléguées ont noté le manque de transparence et d'ouverture avec lequel les gestionnaires accueillaient l'intervention non annoncée du Protecteur du citoyen. Elles ont dû leur préciser que, selon la *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux*, l'établissement concerné doit collaborer à l'intervention du Protecteur du citoyen. Pressées de questions sur leurs méthodes d'intervention, les déléguées les ont invités à communiquer avec le vice-protecteur du citoyen pour lui faire part de leurs interrogations et de leur mécontentement.

Tout au long de leur intervention, les déléguées ont senti la surveillance de membres de la direction. Elles ont d'ailleurs été informées que ceux-ci notaient les noms des personnes rencontrées aux fins de l'enquête. Selon la haute direction du CSSS, la prise en compte de l'identité de ces personnes était dans le but de s'assurer de la bonne organisation du travail.

3. RÉSULTAT DE NOTRE INVESTIGATION

3.1 MILIEU DE VIE DE QUALITÉ

Rappelons d'abord que les orientations ministérielles pour *Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD* précisent que les caractéristiques, les besoins et les attentes des résidents doivent être à la base de toute décision en matière d'organisation, d'intervention et d'aménagement. L'un des principes directeurs qui doivent guider les choix organisationnels est *que la qualité des pratiques passe avant tout par la préoccupation constante de la qualité de vie*³ des personnes hébergées. Les soins et les services doivent s'inscrire dans une approche dite « milieu de vie ».

La personne qui vit en CHSLD a droit à un milieu de vie de qualité où on lui prodigue des soins et des services de qualité. Elle a droit à un lieu de vie qui respecte son identité, sa dignité et son intimité, qui assure sa sécurité et son confort, qui lui permette de donner un sens à son existence et d'exercer sa capacité d'autodétermination.

Ces principes visent à ce que toute personne hébergée bénéficie d'un milieu stable, familial, significatif et aidant où il fait bon vivre, où elle se sent intégrée et peut continuer d'évoluer dans la mesure du possible selon son parcours antérieur. C'est par la réalisation des activités quotidiennes que la qualité de vie et l'estime de soi des personnes hébergées sont les plus susceptibles d'être influencées.

3.1.1 L'importance du plan d'intervention

Le premier principe directeur des orientations ministérielles du MSSS *Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD* précise que les caractéristiques, les besoins et les attentes des résidents constituent le fondement de toute décision en matière d'organisation, d'intervention et d'aménagement. L'outil fondamental pour parvenir à cet objectif est le plan d'intervention (PI).

D'ailleurs, la loi⁴ prévoit qu'un établissement doit élaborer un plan d'intervention pour chacun des usagers afin d'identifier ses besoins, les objectifs poursuivis, les moyens à utiliser et la durée prévisible pendant laquelle des services devront lui être fournis.

Le plan d'intervention doit assurer la coordination des services dispensés à l'usager par les divers intervenants concernés de l'établissement. Ce plan doit être révisé sur une base régulière.

À l'issue de la visite d'appréciation de la qualité réalisée par le MSSS le 10 mai 2005, le CSSS Richelieu-Yamaska a fait l'objet d'une recommandation visant à ce que tous les résidents possèdent un plan d'accompagnement interdisciplinaire. Ce dernier devrait être révisé selon un échéancier défini ou en présence de faits nouveaux. La recommandation prévoyait également que les résidents participent, avec leurs proches aidants, à son élaboration.

3. Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD, Orientations ministérielles, octobre 2003, p. 4.

4. *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, L.R.Q., c. S-4.2., art. 10.

Malgré cette recommandation, la chef des services nous a confirmé, lors de notre première visite, en octobre 2011, que tous les résidents ne possédaient pas encore leur plan d'intervention. Au début du mois d'avril 2012, les dirigeants du CSSS Richelieu-Yamaska nous ont mentionné qu'il y avait 59 résidents sur 66 pour qui un PI avait été produit. Ceux qui, à ce jour, n'avaient pas été faits concernaient les derniers résidents arrivés au CHAP.

Lors de notre vérification, nous avons noté que pour les plans existants, certains n'étaient pas révisés à échéance ou l'étaient au-delà du délai prévu, ce que déplorent d'ailleurs plusieurs membres des familles des résidents interrogés à ce sujet. Or, c'est dans le cadre de l'élaboration d'un plan d'intervention que les intervenants mettent en place les mesures appropriées pour évaluer et répondre aux besoins particuliers des résidents. L'élaboration du PI d'un résident, avec la participation d'un proche aidant, conforte bien souvent ce dernier dans la lecture qu'il fait des soins et des services dispensés.

Le plan d'intervention est un outil qui permet, non seulement de bien cibler les besoins et les services requis par les résidents, mais également d'offrir aux familles la possibilité de faire valoir leurs attentes concernant les besoins de leurs proches et de bénéficier d'un suivi tout au moins annuel sur l'évolution de la situation. Des membres des familles déplorent, à certains égards, la manière dont se déroulent leurs rencontres pour l'élaboration du plan d'intervention qui s'avère, selon eux, plutôt une rencontre d'information qu'une période d'échange entre les participants. L'élaboration d'un plan d'intervention est l'occasion de favoriser la création et le maintien d'une relation de confiance entre les familles et le personnel, tout en visant à assurer une réponse adaptée aux besoins de chacun des résidents. Puisque les familles sont, bien souvent, la voix du résident, elles devraient obtenir une bonne écoute lors de l'élaboration du plan.

Par ailleurs, la révision du plan d'intervention devrait aussi être un moyen pour la famille de se faire entendre, et de faire le point sur la période écoulée et sur les nouveaux objectifs. Plusieurs personnes que nous avons interrogées nous ont dit n'être que simplement informées des modifications qui ont été apportées au plan d'intervention, et ce, bien souvent par un simple appel téléphonique.

Somme toute, au-delà de l'obligation légale et de l'exercice administratif qu'elle impose, l'élaboration d'un plan d'intervention pour tous les résidents du CHAP constitue un élément essentiel dans l'implantation d'un milieu de vie de qualité. Nous ne pouvons trop insister sur l'importance de compléter des plans d'intervention et de les réviser, avec la participation des résidents ou de leur famille, ce qui pourrait aider à maintenir le lien de confiance avec l'établissement.

3.1.2 La communication avec les familles

Dans le cours de notre intervention, plusieurs familles nous ont signalé les difficultés qu'elles éprouvaient à obtenir de l'information concernant leur proche. Pourtant, il est du devoir de l'établissement de s'assurer que le résident et ses proches soient accompagnés et soutenus dans le processus d'obtention et de dispensation des soins et des services. Le résident hébergé étant généralement vulnérable, les familles déplorent que personne n'assure la communication de l'information entre le résident et sa famille.

L'absence d'intervenant désigné pour chacune des familles des résidents constitue un problème qui est exacerbé par le manque de communication entre les intervenants de jour, de soir et de nuit.

En effet, lorsque la famille demande une information ou un suivi, elle tourne souvent en rond, tous les intervenants se renvoyant la balle. Ainsi, nous dit-on, plusieurs appels téléphoniques sont laissés sans réponse. Une demande peut aussi cheminer longtemps à travers les dédales des horaires de travail pour se perdre en bout de piste. Elle doit donc, bien souvent, être réitérée avant de donner lieu à une réponse fournie par la bonne personne et susceptible de satisfaire la famille.

L'établissement doit s'assurer que les résidents et leurs proches soient accompagnés et soutenus dans l'expression de leurs besoins et de leurs préférences. Il doit les aider à faire des choix. Pour ce faire, l'établissement doit faciliter les échanges entre les intervenants, le résident et ses proches.

Nous avons noté que le rapport de visite d'appréciation de la qualité des services d'hébergement et de soins de longue durée du MSSS du 10 mai 2005 comportait d'ailleurs une recommandation demandant de « désigner un intervenant pivot tel que prévu dans les orientations ministérielles et d'inscrire cette information au plan d'intervention »⁵. Nous constatons que cette recommandation a encore aujourd'hui sa raison d'être.

3.1.3 Le respect du rythme du résident

Lors de nos visites au CHAP, nous avons vu que, vers 16 h, les résidents à mobilité réduite sont dirigés à la salle à manger de l'étage. Après le repas, une bonne partie d'entre eux y demeurent, ou sont installés près du poste des infirmières, devant les ascenseurs, jusqu'à ce qu'ils soient appelés pour le coucher. Au cours de cette période, de rares activités sont prévues à l'horaire. Le va-et-vient du personnel et des visiteurs devient ainsi leur seul divertissement.

Le Protecteur du citoyen a également observé que l'heure du coucher débutait à 17 h 30 pour se poursuivre jusque vers 23 heures. Questionnés à ce sujet, tant des membres du personnel que des familles considèrent le début de l'heure du coucher

5. Rapport de visite, Appréciation de la qualité des services d'hébergement et de soins de longue durée, Centre Andrée-Perrault, 10 mai 2005, p.15.

hâtif. Toutefois, le personnel nous a affirmé que si le coucher ne débutait pas dès cette heure, on ne pouvait respecter l'horaire établi dans le plan de travail des préposés aux bénéficiaires. En outre, on nous a signalé que les premiers résidents couchés le sont bien souvent en raison de leurs plaies de lit. Des personnes confuses sont également soumises à un coucher hâtif. Pour sa part, la haute direction du CSSS soutient que les résidents qui sont mis au lit le plus tôt le sont, en raison de leur condition de santé, selon ce qui est prévu dans leur plan thérapeutique.

Le personnel rencontré nous a relaté que les résidents doivent être réveillés pour le déjeuner qui est fixé aux alentours de 8 heures. Les réveils débutent à 5 h 30. En outre, au CHAP, les soins d'hygiène sont concentrés le matin. Des préposés aux bénéficiaires nous ont exprimé être pressés d'exécuter toutes leurs tâches selon l'horaire établi dans leur plan de travail. Le Protecteur du citoyen rappelle cependant que l'organisation des services doit favoriser la réponse aux besoins des résidents et non l'inverse.

De ce qui précède, il découle que la prise en charge des résidents est uniformisée et tributaire d'un horaire et d'une organisation du travail peu flexibles.

En conclusion sur ce point, cette façon de faire ne respecte pas nécessairement le rythme du résident et est contraire aux orientations ministérielles qui valorisent un milieu de vie qui soit le plus possible ajusté à sa vie antérieure. L'offre de services et plusieurs interventions devraient être inspirées des besoins personnalisés des résidents et favoriser le respect de leur volonté et leur développement personnel. Le rythme de sommeil, entre autres, devrait être respecté.

3.1.4 Les repas

À l'occasion de nos visites au CHAP, nous avons pris connaissance de la répartition des effectifs agissant auprès de la clientèle. Trente-trois personnes sont hébergées sur chaque étage. Ainsi, nous notons que, pour chaque étage, durant la journée il y a, une infirmière, une infirmière auxiliaire et cinq préposés aux bénéficiaires. Le soir, il y a une infirmière, une infirmière auxiliaire et trois préposés. Quant à la nuit, on note la présence d'une infirmière et de trois préposés pour tout l'établissement.

Le Protecteur du citoyen a remarqué qu'au moment du repas du soir, les préposés avaient une charge de travail imposante. En effet, plusieurs résidents requièrent de l'aide à l'alimentation. Au 2^e étage, 27 résidents nécessitent une assistance alors que seulement trois préposés sont présents. Au 3^e étage, trois préposés aident 16 résidents. Il y a donc un déséquilibre dans les charges de travail entre le 2^e et le 3^e étage. À cet effet, les dirigeants du CSSS Richelieu-Yamaska nous indiquent qu'une préposée aux bénéficiaires du 3^e étage peut-être appelée à seconder ses pairs du 2^e étage.

Qui plus est, cette disparité a une incidence sur la qualité de l'alimentation des personnes qui sont hébergées au 2^e étage, d'autant plus que les 3 préposés du soir sont en nombre inférieur comparativement aux cinq du déjeuner et du dîner. En outre, nous avons noté que seuls les préposés participent au service du repas, sans l'aide du

reste du personnel clinique. Des bénévoles et des membres des familles des résidents peuvent cependant apporter leur aide.

De surcroît, des personnes interrogées, soit des employés et des membres des familles ayant assisté aux repas des résidents, nous ont confié qu'une partie de ceux-ci devait parfois être escamotée. Par exemple, il arrive que le préposé serve une portion moindre de lait lorsque le résident a pris trop de temps à avaler son repas.

Par ailleurs, spécialement au souper, les échanges entre le personnel et les résidents sont plutôt limités. Les préposés sont affairés à aider plus d'une personne à la fois à se nourrir. Toutefois, les autres repas semblent se dérouler dans une atmosphère plus chaleureuse étant donné la présence accrue de personnel.

Il ressort des orientations ministérielles que l'ambiance du repas doit être conviviale et doit s'apparenter à celle de la maison. Le temps alloué pour manger doit être suffisant et permettre de savourer les aliments. Le déroulement du repas, particulièrement celui du souper, devrait être donc être redéfini pour tenir compte du concept de milieu de vie. La salle à manger constitue une aire de vie pour les résidents, un endroit où ils participent, pour plusieurs, à l'activité sociale principale de leur quotidien. Il s'agit donc d'une activité déterminante pour la qualité de vie des personnes hébergées. Au-delà de la conformité des repas au Guide alimentaire canadien, l'alimentation doit aussi représenter un plaisir pour les résidents.

Enfin, les menus actuellement planifiés ne sont pas toujours équilibrés. Il n'y a qu'un seul choix de menu, mais quelques mets à la carte sont disponibles. L'établissement nous a présenté un projet d'amélioration des services d'alimentation et de nutrition qui tarde à être implanté. Ce projet vise à optimiser la satisfaction des résidents en leur offrant une alimentation plus variée. Une consultation des résidents et de leurs proches a été effectuée et une majorité appuie la démarche. Il s'agit là d'une opportunité d'ajuster les menus en fonction des préférences des résidents.

3.1.5 La présence du personnel et la surveillance

L'horaire de travail au CHAP se répartit en trois séquences : de jour, de soir et de nuit. Nous avons étonnamment constaté que les résidents sont laissés pratiquement à eux-mêmes durant les périodes où les préposés prennent leur repas du soir. Effectivement, pour les périodes comprises entre 18 h 30 et 18 h 45 et entre 19 h et 19 h 15, soit pendant deux séquences de 15 minutes chacune, à chaque étage, un seul préposé aux bénéficiaires demeure disponible pour répondre aux cloches d'appel de 33 résidents. De ce fait, la réponse aux besoins, voire la sécurité des résidents ne nous a pas semblé adéquatement assurée au cours de cette période, d'autant plus que seuls les préposés répondent aux cloches d'appel aux dires des préposés et des familles.

Or, il est de la responsabilité de l'établissement d'assurer à ses résidents, mais aussi à son personnel, la prestation sécuritaire de services. À ce chapitre, les informations qu'il a recueillies préoccupent le Protecteur du citoyen.

En effet, pendant toute la durée de nos visites, nous avons constaté que le temps de réponse aux cloches d'appel des résidents est beaucoup trop long. Bien souvent, il

s'écoule plus de 20 minutes (ce qui nous a été qualifié de normal même par la chef des services d'hébergement), voire une demi-heure, avant qu'un membre du personnel se rende voir la personne qui requiert une attention. Nous avons été témoins qu'une préposée passait son chemin devant la chambre d'un résident ayant actionné sa cloche d'appel. Malgré le voyant lumineux actif au dessus de la porte, elle a continué à pousser le fauteuil roulant d'un autre résident, sans même vérifier s'il y avait urgence.

Lors de notre première visite au CHAP, en octobre 2011, nous avons aussi vu un résident manifester avec insistance, et ce, plusieurs fois, juste devant nous et la chef des services du CHAP son besoin de se rendre aux toilettes sans qu'on donne suite à sa demande. Il a fallu que nous exprimions notre malaise et que nous questionnions quand quelqu'un allait aller lui répondre pour que la chef des services demande à un préposé d'accompagner le résident aux toilettes. Pourtant, amener, en temps opportun, les résidents aux toilettes s'inscrit dans la mission de l'établissement de contribuer à favoriser, maintenir et stimuler leur autonomie. Le port de culotte d'incontinence ne doit pas constituer un moyen de pallier le manque de personnel en mesure de répondre aux cloches d'appel au temps voulu.

Autre fait très préoccupant : plusieurs employés nous ont affirmé qu'un membre du personnel clinique actionne régulièrement la cloche d'appel lorsqu'elle a besoin de matériel ou d'aide pour effectuer le changement de pansement d'un résident sur l'heure du dîner. Le personnel étant déjà peu nombreux en cette période de pointe fort occupée, la sécurité des résidents peut encore une fois être compromise si un préposé doit se soustraire à l'assistance des personnes qui requièrent son aide, pour apporter du matériel oublié au personnel clinique. Une meilleure planification des services s'impose.

À l'évidence, le délai de réponse aux cloches nous interpelle particulièrement, d'autant plus que nous avons été informées, à la fin de notre première journée de visite en janvier, que le personnel avait spécifiquement reçu instruction d'y répondre rapidement pendant notre présence au CHAP. Dans ce contexte, nous sommes particulièrement préoccupées du délai de réponse en notre absence.

Pourtant, dans une lettre qu'adressait, le 26 juin 2005, M. Denis Blanchard, alors directeur général du CSSS Richelieu-Yamaska à M^{me} Sylvie Beaudoin, alors déléguée du commissaire régional à la qualité des services, en réaction au rapport préliminaire de la visite au CHAP, on peut lire que : « *Il y a eu de la sensibilisation et des rappels fréquents sont faits lors des rapports à savoir qu'il faut minimalement avoir un contact avec le résident qui appelle pour s'assurer qu'il n'y a pas d'urgence.* ». Compte tenu de nos constats quant au long délai de réponse aux cloches d'appel, des mesures correctrices doivent être implantées rapidement et devraient faire l'objet d'un suivi serré de la part de la direction de l'établissement.

3.1.7 L'attitude et le comportement du personnel

D'entrée de jeu, nous tenons à préciser que les intervenants rencontrés ont tous exprimé qu'ils aimaient leur travail, qu'ils étaient dédiés à leurs résidents et nous ont démontré leur attachement au CHAP.

De leur côté et en dépit des commentaires qu'ils nous ont livrés, les résidents et leurs familles nous ont fait part de leur estime au personnel. Ils dénonçaient plutôt le manque d'employés pour expliquer la dépersonnalisation des services.

Cependant, lors de rencontres ou d'entretiens téléphoniques, plusieurs employés et membres des familles nous ont dit craindre de faire l'objet de représailles à la suite de leur collaboration avec le Protecteur du citoyen. Nous avons informé toutes les personnes interrogées que, selon la Loi sur le protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux, aucunes représailles, de quelque nature que ce soit, ne doivent être exercées à l'encontre d'une personne qui porte plainte au Protecteur du citoyen ou collabore à son enquête. Tous ont été invités à communiquer avec nous, à tout moment, s'ils devaient en subir à la suite de leur collaboration avec le Protecteur du citoyen.

Lors de nos visites au CHAP, aucun indice n'a laissé présager d'attitudes ou de propos irrespectueux du personnel envers les résidents au cours des moments où ils échangent entre eux. Ces échanges se faisant toutefois rares, les valeurs d'humanisme, d'équité, de respect, d'engagement et d'excellence promues dans le code d'éthique du CSSS Richelieu-Yamaska ne se concrétisent pas tous à travers la communication, les gestes, le langage verbal et non verbal. Le rythme et l'exécution des activités de la vie quotidienne ne favorisent pas ces échanges.

3.1.8 L'entretien et la propreté des lieux

Dans le cadre de notre enquête, nous avons remarqué que le deuxième étage était mieux entretenu que le troisième. Nos observations sont d'ailleurs confirmées par certains membres du personnel et des membres des familles des résidents.

L'entretien des chambres laisse parfois à désirer. En effet, nous avons vu des toilettes sales, des trous importants et fort visibles dans le mur de l'une des chambres et des planchers souillés. Le Protecteur du citoyen suggère une plus grande vigilance du personnel de l'entretien ménager à cet égard.

De plus, nous avons été informées que l'entretien des fauteuils roulants est confié au personnel de nuit. Nous avons d'ailleurs observé que plusieurs étaient très malpropres. Cette constatation est corroborée tant par le personnel rencontré que par les familles et les résidents qui affirment que le nettoyage n'est pas fait correctement. Pourtant, c'était là aussi une des recommandations⁶ que le Ministère avait adressées à l'établissement en mai 2005. Dans sa lettre du 10 février 2009 relative à la fermeture du suivi de la visite ministérielle, la directrice générale de l'Agence de la santé et des

6. Rapport de visite, Appréciation de la qualité des services d'hébergement et de soins de longue durée, Centre Andrée-Perrault, 10 mai 2005, p. 14.

services sociaux de la Montérégie, s'adressant au directeur général du CSSS Richelieu-Yamaska, se disait satisfaite du travail accompli puisque des « mesures sont en place assurant les réparations et le nettoyage régulier des fauteuils roulants⁷. »

Il y aurait donc lieu de mettre en place une programmation systématique et des mesures de contrôle de la qualité, concernant le nettoyage des fauteuils roulants, qui puisse assurer que cet objectif est atteint.

3.1.9 Les activités récréatives et sociales

Nous avons pris connaissance du calendrier d'activités pour les mois d'octobre 2011 et janvier 2012, tel qu'établi par l'établissement. Nous remarquons que la programmation comprend des activités variées bien que répétitives. Elles sont tout de même fréquentes et répondent à plusieurs sphères d'intérêt.

Nous avons rencontré la technicienne en loisirs qui occupe cette fonction au CHAP depuis plusieurs années. Elle y est très active. Dans sa planification des activités, on en retrouve qui sont communes au centre de jour. Des activités musicales se déroulent aussi sur les deux unités dont, notamment, la prestation de musiciens et de chanteurs.

Le centre a récemment fait l'acquisition d'une console Wii qui comporte plusieurs jeux qui sont introduits au programme d'activités. L'établissement dispose aussi d'un meuble de stimulation sensorielle.

Un programme de marche est inscrit à l'horaire et s'effectue en collaboration avec la technicienne en réadaptation physique qui identifie les résidents aptes à y participer. La marche se fait à l'intérieur des murs du centre et respecte la force des participants. Bien que louable, cette activité est toutefois, de l'avis de membres des familles des résidents, limitée tant par sa durée que par sa fréquence puisqu'elle n'est prévue à l'horaire que deux fois par semaine.

Des activités extérieures sont offertes selon les saisons, à l'exception de l'hiver. Ainsi, les résidents qui en ont la capacité et l'intérêt sont invités à aller cueillir des pommes et à la cabane à sucre. En été, des pique-niques sont organisés. Tout au long de l'année, des sorties au centre commercial sont programmées toutes les deux semaines. Pour les activités qui se déroulent à l'extérieur du centre d'hébergement, la participation des familles est sollicitée.

Malgré la diversité des animations récréatives inscrites à la programmation, peu d'entre elles permettent la stimulation intellectuelle des résidents qui manifestent des pertes cognitives importantes. Il est d'ailleurs clairement ressorti de nos entretiens avec plusieurs membres des familles qu'ils espèrent davantage de stimulation pour les résidents.

7. Lettre du 10 février 2009 adressée par la présidente-directrice générale de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie au directeur général du CSSS Richelieu-Yamaska confirmant la fermeture du suivi de la visite ministérielle au Centre d'hébergement André-Perrault.

Un téléviseur est placé dans le salon de chacun des étages. Nous avons noté que peu de résidents sont conduits au salon pour regarder la télévision après le repas du soir. Bien que le personnel soit fort occupé, plusieurs résidents pourraient la regarder et ainsi se divertir en l'absence d'autre distraction.

Enfin, nous avons remarqué qu'un petit groupe de résidents du CHAP est beaucoup plus jeune et que peu d'activités sont adaptées pour eux. Or, il est de la responsabilité de l'établissement de permettre à tous les résidents de maintenir une vie sociale active. D'ailleurs, les orientations ministérielles prévoient que la personne vivant en CHSLD a droit à des services et à des soins de qualité, organisés et dispensés de manière à assurer son bien-être physique, mental, mais aussi social, et ce, dans un milieu de vie de qualité.

3.2 LA COMMUNICATION ENTRE LES INTERVENANTS

Il ressort de notre enquête que les mécanismes de communication entre la responsable et son personnel sont déficients. On remarque que les informations aux changements de quarts de travail ne sont pas toujours transmises aux préposés, ou ne le sont pas en temps opportun.

De plus, le rapport entre les équipes de travail se fait différemment d'un étage à l'autre. Par exemple, le matin, au 2^e étage, en début de journée, il y a une rencontre pour faire le point et le transfert d'information concernant ce qui s'est déroulé durant la nuit. Par contre, au 3^e étage, le rapport au personnel se fait individuellement en cours d'avant-midi. Plusieurs préposés nous ont mentionné qu'il leur serait plus utile de recevoir les informations pertinentes au début de leur horaire de travail plutôt que plusieurs heures plus tard.

Nous avons observé que des plans de travail et des grilles d'évaluation de l'autonomie fonctionnelle (SMAF) n'étaient pas toujours concordants et ne sont d'ailleurs pas tous à jour. Ceci étant, plusieurs membres du personnel nous ont confirmé qu'il y a risque d'erreur dans les soins et les services dispensés aux résidents.

L'organisation du travail n'est pas propice à l'obtention du point de vue des préposés sur certaines questions. Il n'y a pas de réunion où ils pourraient soumettre certains points relatifs à leur travail ou aux résidents ou, du moins, en discuter.

Certains membres du personnel ont exprimé un besoin et un intérêt pour développer leurs compétences. Toutefois, en cours d'examen, nous avons été informées que les préposés ont participé récemment à une actualisation de certaines de leurs connaissances, notamment en ce qui concerne le savoir-faire et le savoir-être. Nous saluons cette initiative, mais concluons qu'il y aurait lieu d'évaluer la pertinence de dispenser d'autres formations sur les principes inhérents au milieu de vie.

4. CONCLUSION

Notre examen nous permet de conclure que les principes directeurs prévoyant le développement d'un milieu de vie de qualité, accueillant, chaleureux, stimulant et sécuritaire où sont offerts des services de qualité répondant aux besoins des usagers, comme il est établi dans les orientations ministérielles, ne sont pas tous implantés. La priorité doit être accordée aux attentes des résidents et au respect de leur volonté dans un esprit d'accompagnement de ces personnes.

Le Protecteur du citoyen est préoccupé qu'à maintes occasions, les besoins des résidents cèdent le pas, notamment, à la rapidité et à la productivité des actes, au détriment de la relation humaine.

Une attention particulière doit donc être apportée pour un assouplissement des pratiques de travail, ainsi que pour l'appropriation de la mission et des valeurs réaffirmées de l'établissement. On vise ainsi à assurer l'application de l'article 3 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux qui édicte que la raison d'être des services est la personne qui les requiert.

Toutes ces observations mettent en lumière que des compétences restent à développer au sein du personnel, concernant notamment : la communication, l'importance du maintien de l'autonomie fonctionnelle, la stimulation cognitive et le concept milieu de vie.

5. RECOMMANDATIONS

Compte tenu de ce qui précède, le Protecteur du citoyen recommande au Centre de santé et de services sociaux Richelieu-Yamaska de :

- R-1 Prendre les mesures pour s'assurer que tous ses résidents bénéficient d'un plan d'intervention à jour, qu'un échéancier de révision soit établi et qu'il sollicite les résidents et leurs proches aidants à participer à son élaboration et informe le Protecteur du citoyen des suites qu'il a données à cet objectif d'ici le 30 juin 2012;
- R-2 Désigner pour chaque résident un intervenant pivot facilement accessible pour les familles et les en aviser; qu'il informe le Protecteur du citoyen d'ici le 30 mai 2012 des moyens qu'il aura choisi de mettre en place pour atteindre cet objectif;
- R-3 Revoir l'organisation du travail afin de s'assurer qu'il y ait suffisamment de personnel aux repas pour permettre que le rythme du résident soit respecté et que l'alimentation soit sécuritaire et qu'il informe le Protecteur du citoyen d'ici le 30 juin 2012 des solutions alors envisagées;

- R-4 Prendre les moyens appropriés afin de répondre aux cloches d'appel dans un délai minimal ou à tout le moins en vérifier sur-le-champ l'urgence et fasse connaître au Protecteur du citoyen, d'ici le 30 juin 2012, les moyens qu'il aura choisi de mettre en place pour atteindre cet objectif;
- R-5 Mettre en place un mécanisme pour s'assurer que le nettoyage des fauteuils roulants soit effectué adéquatement et avec régularité et qu'il informe le Protecteur du citoyen des mesures prises pour satisfaire cet objectif d'ici le 30 juin 2012;
- R-6 Prévoir des activités de stimulation cognitive pour les résidents qui manifestent de lourdes pertes cognitives et qu'il informe le Protecteur du citoyen des mesures prises pour satisfaire cet objectif d'ici le 30 juin 2012;
- R-7 Planifier des activités sociales et récréatives qui conviennent et répondent au besoin de sa plus jeune clientèle et qu'il informe le Protecteur du citoyen des suites qu'il a données à cet objectif d'ici le 30 juin 2012;
- R-8 Prendre les moyens nécessaires afin de mettre en place des outils de communication efficaces et à jour qui assurent que tous les intervenants soient informés du suivi à donner aux résidents et qu'il informe le Protecteur du citoyen des mesures mises en place pour y arriver d'ici le 30 juin 2012;
- R-9 S'assurer que l'organisation du travail respecte les valeurs énoncées dans les orientations ministérielles par tous les intervenants du Centre d'hébergement Andrée-Perrault et qu'il informe le Protecteur du citoyen d'ici le 30 juin 2012 des moyens qu'il entend prendre pour s'assurer que cet objectif soit rencontré.

SUIVI ATTENDU

Tel que le prévoit la Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives (L.Q. 2001, c. 43), le Protecteur du citoyen doit être informé dans les 30 jours de la réception du présent rapport, des suites que l'instance entend donner aux recommandations qu'il contient ou des motifs pour lesquels elle n'y donnera pas suite.