



LE PROTECTEUR DU CITOYEN

Assemblée nationale
Québec

RAPPORT FINAL

INTERVENTION À

L'HÔPITAL STE-MONIQUE INC.

Le 1^{er} août 2012

Avis

Le présent rapport rend compte d'une intervention du Protecteur du citoyen menée 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 (Loi sur le Protecteur des usagers). Sa 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).

La Loi sur le Protecteur des usagers autorise la communication intégrale de ce rapport à certains destinataires. Pour toute autre personne, il peut arriver que des extraits soient masqués conformément à la Loi sur l'accès – notamment en vertu de ses articles 53, 54, 83 et 88 – en raison du fait qu'on y trouverait des renseignements permettant d'identifier des personnes. Le consentement de celles-ci est alors requis pour la diffusion des extraits en question comme le prévoit l'article 59 de la même loi.

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.qc.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 PERTINENCE DE L'INTERVENTION.....	1
1.3 L'INSTANCE VISÉE PAR L'INTERVENTION	1
2. LA CONDUITE DE L'INTERVENTION	1
2.1 POUR CONDUIRE L'ENQUÊTE	1
2.2 LA COLLECTE D'INFORMATION	1
2.3 LA DOCUMENTATION CONSULTÉE.....	2
2.4 LA VISITE DE L'ÉTABLISSEMENT	2
3. LE RÉSULTAT DE NOTRE ENQUÊTE	3
3.1 L'ENVIRONNEMENT PHYSIQUE	3
3.2 LA PROPRIÉTÉ ET LA SALUBRITÉ	3
3.3 LES SOINS INFIRMIERS ET D'ASSISTANCE	4
3.4 L'ALIMENTATION	4
3.5 L'APPROCHE ET LES COMPORTEMENTS DU PERSONNEL.....	4
4. CONCLUSION	4

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 PERTINENCE DE L'INTERVENTION

Entre le 6 et le 9 mars 2012, le Protecteur du citoyen a reçu trois signalements comportant des informations préoccupantes au sujet de la qualité des soins et du milieu de vie offerts aux résidents de l'Hôpital Ste-Monique. Étant donné le nombre de signalements et la nature des faits allégués, le Protecteur du citoyen a estimé détenir des motifs raisonnables d'intervenir dans cet établissement.

1.3 L'INSTANCE VISÉE PAR L'INTERVENTION

L'instance visée par la présente intervention est l'Hôpital Ste-Monique inc. Ce centre d'hébergement privé conventionné situé dans la ville de Québec est détenteur d'un permis de 58 places d'hébergement permanent.

2. LA CONDUITE DE L'INTERVENTION

2.1 POUR CONDUIRE L'ENQUÊTE

En vertu des pouvoirs qui lui sont conférés, la protectrice du citoyen a confié à deux de ses délégués, soit M^{me} Lise Blondeau et M. Nicolas Rousseau, le mandat de recueillir le témoignage des personnes concernées et le point de vue des instances impliquées ainsi que toute autre information jugée pertinente afin de procéder à l'analyse de la situation et, le cas échéant, proposer des correctifs et une approche favorisant leur mise en œuvre, si requis.

2.2 LA COLLECTE D'INFORMATION

Afin d'évaluer la situation, nous nous sommes présentés à l'établissement le 15 mars 2012. Notre visite n'a pas été annoncée afin de préserver l'authenticité des faits observés.

1. L.R.Q., c. P-31.1, art. 1 et 7.

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

Dans le cadre de notre enquête, pour obtenir les informations pertinentes et nécessaires, nous avons recueilli les commentaires et les observations des membres de la direction de l'établissement, de l'équipe de soins ainsi que de résidents et leurs familles.

Ainsi, nous nous sommes entretenus avec différentes personnes au centre d'hébergement, notamment :

- La propriétaire et directrice générale;
- La directrice des soins infirmiers;
- L'infirmière coordonnatrice des soins de jour;
- La travailleuse sociale et conseillère en milieu de vie;
- Le pharmacien;
- Des infirmières, des infirmières auxiliaires et des préposés aux bénéficiaires;
- Des résidents et leurs proches.

La direction et le personnel de l'Hôpital Ste-Monique ont apporté leur entière collaboration tout au long du processus d'enquête.

Les personnes à l'origine du signalement ont également été contactées pour présenter leurs observations.

L'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale a été jointe afin de connaître le suivi accordé par l'Hôpital Ste-Monique aux recommandations issues du rapport de la visite ministérielle réalisée en 2006 concernant l'appréciation de la qualité en milieu CHSLD.

La commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services du centre d'hébergement nous a transmis un bilan sommaire des demandes d'assistance et des plaintes traitées au cours de la dernière année.

2.3 LA DOCUMENTATION CONSULTÉE

Pour bien documenter l'enquête, nous avons consulté les documents suivants :

- Loi sur les services de santé et les services sociaux, L.R.Q., chapitre S-4.2;
- *Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD – Orientations ministérielles*, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2003;
- *Rapport de visite d'appréciation de l'implantation de « l'approche milieu de vie » à l'Hôpital Ste-Monique*, visite effectuée le 24 janvier 2006;
- Divers documents administratifs, statistiques, programmes et procédures cliniques pertinents à l'analyse fournis par la direction de l'établissement.

2.4 LA VISITE DE L'ÉTABLISSEMENT

La partie la plus ancienne de l'édifice date de 1937, l'autre de 1957. Cet édifice compte 3 étages. Les portes extérieures et celles menant vers les cages d'escalier sont sécurisées à l'aide d'un système codé. L'établissement de 58 lits compte 50 chambres pour une personne, 6 chambres pour deux personnes et 2 chambres triples.

Toutes les chambres disposent d'un levier sur rail et d'une toilette privée. On retrouve également, sur chaque étage, une salle de bain complète commune, dont les baignoires ont été remplacées il y a un an. Chaque étage possède aussi un salon commun d'espace réduit où se tiennent les activités de loisirs. Ces salons sont aussi utilisés comme salles à manger lors des périodes de repas.

3. LE RÉSULTAT DE NOTRE ENQUÊTE

Étant donné les allégations contenues dans les signalements, nous avons porté une attention particulière à l'environnement physique, à la dispensation des soins infirmiers et d'assistance, à la qualité de la nourriture ainsi qu'à l'approche et aux comportements du personnel et de la direction envers les résidents et leur famille.

3.1 L'ENVIRONNEMENT PHYSIQUE

Dans un édifice datant de plusieurs décennies, l'établissement accueille une clientèle âgée de plus de 80 ans en moyenne, en très lourde perte d'autonomie et dont la très grande majorité présente des déficits cognitifs sévères.

Il est incontestable que l'exiguïté des couloirs, des salons/salles à manger ainsi que l'existence de chambres à occupation triple contribuent à complexifier le travail du personnel et à rendre difficile l'implantation des orientations ministérielles concernant l'approche milieu de vie en CHSLD. D'ailleurs, en 2006, le rapport de visite ministérielle pour l'appréciation de la qualité des services en CHSLD identifiait l'édifice actuel comme une contrainte importante. Cependant, notre enquête n'a pas permis d'établir que les limites inhérentes à l'aménagement des lieux compromettent présentement la qualité ainsi que la sécurité des soins et des services fournis aux résidents.

Sans reprendre en détail le contenu du rapport de visite ministérielle, nous encourageons fortement la réalisation d'un projet d'immobilisation visant à rejoindre un niveau de standard de qualité adapté à l'évolution des besoins de la clientèle. L'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale nous a d'ailleurs informés être toujours en attente d'une réponse du ministère de la Santé et des Services sociaux concernant la mise à jour du projet immobilier déposé par l'établissement en 2010.

Entre-temps, certaines mesures pourraient tout de même améliorer significativement le confort de l'ensemble des résidents. Nous attirons particulièrement l'attention sur le renouvellement et l'ajout de plusieurs pièces de mobilier et de matériel dans les aires communes, notamment chaises, tables et fauteuils gériatriques. Le remplacement du recouvrement du plancher au 2^e étage ainsi que celui de certaines chambres apparaît aussi nécessaire.

3.2 LA PROPRIÉTÉ ET LA SALUBRITÉ

Compte tenu de l'âge et des particularités de l'édifice, la propreté et la salubrité des lieux sont acceptables. Nous avons constaté que des dispositifs au sous-sol et au rez-de-chaussée prévenaient d'éventuelles infestations de parasites. Ces dispositifs ont été installés par une entreprise spécialisée avec laquelle l'établissement a une entente depuis plusieurs années.

3.3 LES SOINS INFIRMIERS ET D'ASSISTANCE

Selon nos observations et les témoignages entendus, la composition, la disponibilité et la stabilité des équipes de soins constituent un avantage certain pour les résidents. Le mode d'organisation, les outils développés, le processus de suivi et d'encadrement appuient une démarche d'amélioration continue dont les résultats sont observables. Nous avons également pris note de la tenue de rencontres interdisciplinaires hebdomadaires, de tournées régulières et d'audits en matière d'évaluation clinique. Autres points favorables : la programmation pour la formation du personnel et la diligence accordée pour l'élaboration des plans d'intervention des résidents.

En ce qui a trait aux soins d'hygiène, la planification des bains sur une base hebdomadaire et la toilette quotidienne correspondent aux pratiques du réseau de la santé et des services sociaux.

3.4 L'ALIMENTATION

Au cours de la journée de visite, nous avons observé le déroulement des principales activités de la vie quotidienne. La période des repas nous a paru animée par du personnel dévoué qui communique et s'entretient avec les résidents tout au long de l'activité de repas, à leur chambre ou à la salle à manger. Le temps et le niveau d'aide requis sont offerts aux résidents en fonction de leurs besoins particuliers. Des familles présentes en ont témoigné. Nous avons constaté que les résidents mangeaient avec appétit une assiette nutritive et généreuse. Cependant, l'obligation organisationnelle que la cuisine soit entièrement rangée pour 18 heures semble soulever un problème de flexibilité dans l'heure de repas des résidents.

3.5 L'APPROCHE ET LES COMPORTEMENTS DU PERSONNEL

Le personnel fait preuve d'une attitude chaleureuse. Le vouvoiement est de mise. Les témoignages recueillis confirment une approche milieu de vie respectant les souhaits et le rythme de vie des résidents. Aucun écart au code d'éthique n'a été remarqué en matière de langage, d'attitude et de comportement. Tous ont manifesté un souci authentique d'établir une relation de qualité avec les résidents et une relation de confiance avec les familles.

4. CONCLUSION

Le Protecteur du citoyen n'a pas constaté de manquement de l'Hôpital Ste-Monique à ses obligations en matière de qualité d'offre de services d'hébergement et de soins de longue durée aux usagers, tel que définie dans le cadre de sa mission.

Nous souhaitons tout de même un dénouement favorable sur le plan immobilier, afin d'offrir aux résidents un environnement optimal qui contribuera à leur bien-être et à leur qualité de vie.

Compte tenu de ce qui précède et tenant compte d'un investissement de 18,5 M\$ annoncé le 29 juillet 2012 par le ministre de la Santé et des Services sociaux, le Protecteur du citoyen ne formule pas de recommandation.