



**LE PROTECTEUR DU CITOYEN**

Assemblée nationale  
Québec

## **RAPPORT FINAL**

### **INTERVENTION AU**

### **CENTRE D'HÉBERGEMENT VINCENZO-NAVARRO**

**Le 21 novembre 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 <sup>e</sup> étage Montréal (Québec) H2S 1S8 Téléphone : (514) 873-2032
Courriel : <a href="mailto:protecteur@protecteurducitoyen.gc.ca">protecteur@protecteurducitoyen.gc.ca</a>	
© Protecteur du citoyen 2012	

# Table des matières

<b>1. CONTEXTE DE LA DEMANDE D'INTERVENTION .....</b>	<b>1</b>
1.1 LOI SUR LE PROTECTEUR DES USAGERS EN MATIÈRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX .....	1
1.2 PERTINENCE DE L'INTERVENTION .....	1
1.3 INSTANCE VISÉE PAR L'INTERVENTION.....	2
<b>2. CONDUITE DE L'INTERVENTION .....</b>	<b>2</b>
2.1 POUR CONDUIRE L'ENQUÊTE.....	2
2.2 COLLECTE D'INFORMATION .....	2
2.3 DOCUMENTATION CONSULTÉE .....	3
2.4 VISITE DE L'ÉTABLISSEMENT .....	3
<b>3. RÉSULTAT DE NOTRE ENQUÊTE.....</b>	<b>4</b>
3.1 LACUNES DANS LA SURVEILLANCE ET LES SOINS .....	4
3.1.1 PRÉVENTION ET TRAITEMENT DES PLAIES DE PRESSION.....	5
3.2 PERSONNEL EN MANQUE DE FORMATION ET DE COMMUNICATION .....	7
3.3 RELATION DE CONFIANCE À ÉTABLIR AVEC CHAQUE FAMILLE.....	8
3.4 EFFORTS DE CONTRÔLE DE LA QUALITÉ DONT LES RÉSULTATS DEMEURENT PRÉCAIRES .....	9
3.5 APPROCHE CENTRÉE SUR LES TÂCHES .....	10
<b>4. RECOMMANDATIONS .....</b>	<b>11</b>

## 1. CONTEXTE DE LA DEMANDE D'INTERVENTION

### 1.1 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 loi<sup>1</sup>. 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'être<sup>2</sup>.

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

### 1.2 PERTINENCE DE L'INTERVENTION

Le 9 septembre 2011, le Protecteur du citoyen recevait un signalement concernant le Centre d'hébergement Vincenzo-Navarro. On y dénonce :

- des lacunes de surveillance;
- le manque de formation et d'habiletés du personnel pour communiquer et intervenir adéquatement auprès des résidents ayant des déficits cognitifs;
- la présence d'ecchymoses chez les résidents;
- le recours inadéquat aux mesures de contrôle;
- des problèmes d'attitudes et de comportements chez le personnel.

Compte tenu de la gravité de ces allégations, le Protecteur du citoyen a décidé d'intervenir au Centre d'hébergement Vincenzo-Navarro. Une visite d'enquête a eu lieu dans l'établissement les 20 et 21 mars 2012.

Le 17 juillet 2012, le Protecteur du citoyen a reçu un deuxième signalement au sujet d'une résidente du même centre ayant développé des plaies de pression importantes. Le signalement fait état de négligence dans les soins infirmiers prodigués aux résidents. Ces informations ont été prises en compte dans la réalisation de l'intervention.

Compte tenu des faits allégués, l'intervention du Protecteur du citoyen porte principalement sur les mesures de surveillance des résidents, l'accessibilité aux soins infirmiers, la réponse aux besoins particuliers des résidents qui présentent des déficits cognitifs ainsi que sur la formation, l'approche auprès des usagers et les comportements du personnel.

---

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

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

### **1.3 INSTANCE VISÉE PAR L'INTERVENTION**

L'instance visée par la présente intervention est le Centre d'hébergement Vincenzo-Navarro. Ce centre privé non conventionné situé à Montréal est détenteur d'un permis de 120 places d'hébergement permanent.

En vertu d'ententes régionales de services avec l'Agence de santé et de services sociaux de Montréal (l'Agence), la presque totalité de ces places est utilisée à titre transitoire pour la clientèle hospitalisée orientée en CHSLD en attente d'une place dans un autre établissement d'hébergement. Les ententes visent principalement à aider au désengorgement de la salle d'urgence de l'Hôpital Santa Cabrini. Plus de 90 % des résidents proviennent de ce centre hospitalier.

## **2. 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 M<sup>me</sup> Lise Blondeau et à M. Nicolas Rousseau, délégués, 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, de proposer des correctifs et une approche favorisant leur mise en œuvre.

### **2.2 COLLECTE D'INFORMATION**

Afin d'évaluer la situation, nous nous sommes présentés à l'établissement les 20 et 21 mars 2012. Notre visite n'a pas été annoncée afin de préserver l'authenticité des faits observés.

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.

Nous nous sommes ainsi entretenus avec 19 personnes, en journée ou en soirée, au cours des deux journées d'enquête au centre d'hébergement, notamment :

- le directeur général;
- le directeur des soins infirmiers;
- la responsable du contrôle de la qualité;
- six proches de personnes hébergées;
- deux résidents;
- une infirmière et un infirmier coordonnateurs;
- une infirmière auxiliaire;
- trois préposées aux bénéficiaires;
- le médecin du centre;
- la conseillère en milieu de vie.

La direction et le personnel du Centre d'hébergement Vincenzo-Navarro ont apporté leur entière collaboration tout au long de la démarche d'enquête.

Les personnes à l'origine des signalements ont également été contactées pour présenter leurs observations.

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 DOCUMENTATION CONSULTÉE

Afin d'appuyer l'enquête, nous avons consulté les documents suivants :

- Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., S-4.2);
- *Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD – Orientations ministérielles*, MSSS (2003);
- *Rapport de visite d'appréciation de l'implantation de « l'approche milieu de vie » au Centre d'hébergement et de soins de longue durée Vincenzo-Navarro (Pavillon Marro)*, visite effectuée le 22 juillet 2011;
- *Plan d'amélioration – Implantation de l'approche milieu de vie* déposé par le Centre d'hébergement Vincenzo-Navarro à l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, mis à jour en date du 9 mars 2012;
- Divers documents administratifs, statistiques, programmes et cliniques pertinents à l'analyse déposés par l'établissement, dont :
  - Dossiers de résidents du Centre d'hébergement Vincenzo-Navarro;
  - *Diagnostic – Milieu de vie*, préparé par une consultante milieu de vie, 30 janvier 2012;
  - *Analyse sommaire du rapport « Plaisir Audit » évaluation de la clientèle réalisée par la firme EROS*, préparée par une consultante en gestion, 9 janvier 2012;
  - Certains documents d'informations sur les ententes contractuelles entre l'établissement et l'Agence.
- Le chapitre *Préserver l'intégrité de la peau et soigner les plaies* du tome 2 de l'ouvrage *Soins infirmiers – Fondements généraux*;
- Les fiches *Intégrité de la peau : plaie de pression* et *Dénutrition* du cadre de référence *Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier* du MSSS.

## 2.4 VISITE DE L'ÉTABLISSEMENT

Les places d'hébergement réservées aux soins de longue durée sont situées sur les dix premiers étages du Centre d'hébergement Vincenzo-Navarro. Chaque étage constitue une unité distincte qui compte 12 résidents. Le 2<sup>e</sup> étage est considéré comme une unité prothétique<sup>3</sup>. Les repas sont servis aux résidents sur les étages. L'établissement comprend un nombre égal de chambres individuelles et de chambres doubles.

Nous avons visité de manière approfondie quatre des unités d'hébergement. Étant donné la grande vulnérabilité de la clientèle de l'unité prothétique, nous avons porté une attention particulière à cette unité.

---

3. Unité visant à offrir une réponse adaptée aux besoins des résidents qui présentent des déficits cognitifs permanents nécessitant un environnement adapté à leurs comportements dysfonctionnels (ex. : errance, fugue).

Le Centre d'hébergement Vincenzo-Navarro dispose aussi de 28 places en ressources intermédiaires sous ententes contractuelles avec le Centre de santé et de services sociaux Saint-Léonard et Saint-Michel et le Centre de santé et de services sociaux d'Ahuntsic et Montréal-Nord. Ces places sont situées au 11<sup>e</sup> et au 12<sup>e</sup> étage. Adjacent au même immeuble, une résidence privée accueille 88 personnes âgées autonomes ou semi-autonomes. Les services offerts en ressources intermédiaires et à la résidence pour personnes âgées n'ont pas fait l'objet de la présente intervention.

Les activités récréatives de groupe accessibles pour l'ensemble des résidents se déroulent à l'étage supérieur du Centre d'hébergement Vincenzo-Navarro, soit au 13<sup>e</sup> étage.

### **3. RÉSULTAT DE NOTRE ENQUÊTE**

#### **3.1 LACUNES DANS LA SURVEILLANCE ET LES SOINS**

Les signalements indiquent qu'à certains moments, aucun membre du personnel n'est présent à l'heure des repas dans la salle à manger. Un résident y aurait fait une chute alors qu'aucun membre du personnel n'était présent. Les signalements font également état du recours aux mesures de contention pour pallier le manque de personnel ainsi que de négligence dans les soins prodigués aux résidents.

En soins de longue durée, l'organisation et la programmation des services doivent assurer aux résidents une offre de services et un milieu de vie adaptés en fonction de l'évaluation de leurs besoins. En outre, le personnel doit être en nombre suffisant pour assurer la mise en œuvre effective de cette offre de services.

La visite d'enquête a permis d'observer que des laps de temps significatifs peuvent s'écouler sans qu'aucun membre du personnel soit présent sur un étage donné. Des témoignages parmi ceux recueillis ont exprimé le même constat. Aussi, lors de notre passage sur l'un des étages de l'établissement, un résident a été retrouvé seul dans la salle de bain adjacente au salon, entre un mur et l'arrière d'une porte ouverte. En soirée, sur un autre étage, nous avons constaté qu'un résident en grande perte d'autonomie installé dans un fauteuil roulant a été laissé seul pendant plus d'une trentaine de minutes dans la salle de bain, sans que personne ne vienne le voir et évalue sa situation.

En raison du profil de la clientèle qui y vit, la situation sur l'unité prothétique (2<sup>e</sup> étage) s'avère particulièrement préoccupante. Nous avons visité cette unité au cours de la journée et sommes retournés, sans prévenir, en soirée. Plusieurs résidents de cette unité ont des comportements d'agitation et d'errance. D'ailleurs, à notre arrivée sur l'unité prothétique en soirée vers 19 h 30, nous avons été témoins d'une situation chaotique. À ce moment, une musique assourdissante jouait sur l'unité. Deux résidents se disputaient dans la salle à manger, des familles sollicitaient en vain l'aide du personnel, tandis qu'une résidente avait uriné sur le sol. De son côté, concentrée sur la préparation des médicaments, l'infirmière auxiliaire n'était pas en mesure d'intervenir. Seule l'arrivée d'une deuxième préposée a permis de redresser la situation.

En outre, des personnes rencontrées en cours d'enquête nous ont fait part de délais dans la réponse à certains des besoins des résidents, en particulier le soir, où ils soulignent le manque de personnel, principalement pour : l'assistance à la salle de toilette,

l'habillement de nuit et la mise au lit. Selon un témoin, un résident s'est assis sur un fauteuil imbibé de l'urine d'un autre résident, sans que le personnel ait été en mesure de nettoyer le fauteuil ou d'éviter l'incident; ce témoin nous a aussi signalé que la ceinture de contention d'une résidente sent l'urine le matin, n'est pas nettoyée en cours de journée, et sent donc toujours l'urine en soirée, au moment de la mise au lit. Aussi, lors de notre visite, des membres de familles nous ont souligné le manque de disponibilité du personnel pour faire marcher les résidents.

Le Protecteur du citoyen est préoccupé par les lacunes de soins et de surveillance constatées en cours d'enquête. Ces lacunes affectent la qualité des soins, la santé et la sécurité des résidents et contribuent à augmenter le risque d'incident/accident et à accentuer les craintes des familles. À notre avis, ces lacunes résultent du mode d'organisation du travail et de la composition des équipes de soins en vigueur dans l'établissement. Il faut souligner que la nuit, une seule préposée doit s'occuper d'environ 24 résidents répartis sur deux étages. Le soir, elle peut solliciter l'aide d'une préposée additionnelle affectée sur deux étages, ce qui n'est toutefois pas possible la nuit en l'absence de cette préposée.

### **3.1.1 PRÉVENTION ET TRAITEMENT DES PLAIES DE PRESSION**

L'un des signalements reçus par le Protecteur du citoyen concerne une résidente de l'établissement ayant développé des plaies de pression au talon ainsi qu'au coccyx. Ce signalement indique que les résidents de l'établissement ne bénéficient pas des soins infirmiers requis par leur état de santé, notamment en ce qui a trait à la prévention et au traitement des plaies de pression.

Il est connu que différents facteurs peuvent accroître le risque d'avoir une plaie de pression et influencer la guérison d'une plaie existante. Ces facteurs sont notamment l'âge, les maladies concomitantes, la dégradation de l'état nutritionnel, les problèmes de mobilité, l'incontinence, l'altération du niveau de collaboration (ex. : douleur, dépression) ainsi que le positionnement inadéquat. Dans une perspective de prévention, le Protecteur du citoyen souhaite s'assurer que ces facteurs ont été considérés dans la prise en charge globale de la situation de la résidente concernée par le signalement.

Parallèlement, le cadre de référence *Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier* du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) préconise que le dépistage systématique et le traitement énergique des plaies de pression dès leurs premiers stades doivent faire partie des préoccupations journalières de l'équipe soignante, compte tenu de la prévalence et des conséquences des plaies de pression chez les personnes âgées. Le Protecteur du citoyen souhaite donc aussi s'assurer que les plaies de pression de la résidente ont fait l'objet d'efforts appropriés de dépistage et de traitement.

Sur le plan de la prise en charge globale, l'examen du dossier de la résidente montre que son état nutritionnel a été évalué lors de son arrivée dans l'établissement. Aussi, son poids a été vérifié à trois reprises au cours de sa période d'hébergement de 14 mois, sans révéler d'amaigrissement important. Des mesures ont également été prises par l'établissement afin d'améliorer le positionnement de la résidente, en lui fournissant notamment un fauteuil roulant adapté et un coussin spécialisé pour les



talons. De plus, une consultation en service social a été effectuée afin d'offrir une réponse adaptée aux comportements de la résidente. Il se dégage de ces informations issues du dossier que la situation globale de la résidente a fait l'objet d'une prise en charge adéquate de la part de l'établissement.

Par ailleurs, l'analyse du dossier montre que l'établissement a eu recours à différents instruments de planification des soins, dont un plan d'intervention interdisciplinaire élaboré environ six mois après l'admission. Toutefois, selon cette analyse, les membres de la famille ainsi que le médecin étaient absents lors de la rencontre visant l'élaboration du plan d'intervention. Par ailleurs, les notes au dossier de la résidente ne permettent pas de constater que l'équipe multidisciplinaire s'est réunie de nouveau à la suite de l'apparition de plaies. Dans certaines situations, le recours à l'équipe interdisciplinaire peut, en collaboration avec l'usager et ses proches, permettre de mener une évaluation globale de la situation et des stratégies à adopter ainsi que d'encadrer l'ensemble des interventions du personnel de soins.

Sur le plan du dépistage, le cadre de référence *Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier* du MSSS précise que le risque de plaie (selon l'échelle de Braden<sup>4</sup>) doit être évalué moins de 48 heures après l'admission, puis sur une base régulière par la suite. L'analyse du dossier de la résidente montre que son risque de plaie a été évalué plus de quatre mois après son admission dans l'établissement. Par la suite, un délai de neuf mois s'est écoulé avant qu'une deuxième évaluation du risque ne soit réalisée. D'ailleurs, cette évaluation a eu lieu au moment où des plaies de pression importantes avaient d'ores et déjà été constatées.

Le dossier de la résidente permet de constater que des activités de traitement de ses plaies de pression ont eu lieu. Mais l'analyse des notes infirmières et des feuilles de suivi montre qu'une période de quatre mois a eu lieu sans activités d'évaluation ou de traitement de la plaie au coccyx (soit du 2 mars au 10 juillet 2012). Quant à la plaie au talon, l'examen du dossier révèle qu'un délai de deux mois s'est écoulé entre la constatation de la plaie dans les notes infirmières (le 24 janvier 2012) et le début des activités d'évaluation et de traitement par l'infirmier spécialisé dans les soins de plaies (le 25 mars 2012).

En somme, l'analyse du dossier conduit à conclure que des gestes ont été posés par l'établissement afin d'assurer une prise en charge de cette résidente, en particulier sur le plan de la nutrition, du positionnement et de la gestion des comportements.

Toutefois, la fréquence d'évaluation de son risque de plaie de pression soulève des interrogations. L'analyse du dossier a aussi permis de remarquer des anomalies significatives dans la conduite des activités d'évaluation et de traitement des plaies de pression de la résidente.

À notre avis, ces anomalies s'expliquent en partie par le nombre insuffisant de membres du personnel infirmier (infirmières et infirmières auxiliaires). L'enquête a fait ressortir que les infirmières coordonnatrices peinent à assurer une présence

---

4. L'échelle de Braden : outil d'évaluation incluant les critères suivants : la perception sensorielle (capacité à répondre à un inconfort dû à la pression), l'humidité (degré d'exposition de la peau à l'humidité), degré d'activité physique, mobilité (capacité de changer de position), nutrition, friction et cisaillement. Chaque critère est coté et l'addition de ces cotes détermine si l'usager est à risque ou non de développer une plaie de pression. Par la suite, en se basant sur le pointage, des interventions préventives sont planifiées, s'il y a lieu.

adéquate sur les étages et à offrir le suivi infirmier requis : le même personnel infirmier doit répondre non seulement aux besoins de la centaine de personnes âgées en grande perte d'autonomie hébergées en soins de longue durée, mais également aux 88 personnes âgées qui vivent dans la résidence privée attenante au centre d'hébergement. Cette situation est reconnue par des membres de la direction et du personnel de l'établissement.

Le directeur général de l'établissement nous a informés de l'enjeu au cœur des discussions actuelles avec l'Agence, dans le cadre du suivi des ententes de services. S'appuyant sur une évaluation des besoins réalisée par une firme externe, le directeur général considère qu'un rehaussement du financement est requis pour améliorer la qualité des soins et des services et répondre adéquatement à la croissance des besoins affichés par la clientèle dirigée par l'Agence vers son établissement.

### **3.2 PERSONNEL EN MANQUE DE FORMATION ET DE COMMUNICATION**

Les signalements font état du manque de formation et des interventions inadéquates de certains membres du personnel auprès des résidents. Leur incapacité à reconnaître les besoins de la clientèle, à savoir quoi faire et comment agir avec les personnes âgées qui ont des déficits cognitifs est soulevée.

Les meilleures pratiques de soins en unité prothétique prévoient la constitution d'une équipe stable, dédiée, adéquatement formée et bien encadrée. L'offre de services de qualité et adaptée en fonction des besoins de la clientèle âgée repose sur l'appropriation par l'ensemble du personnel des connaissances et habiletés pour intervenir et interagir adéquatement.

L'un des avantages de l'établissement découle certainement de la stabilité de son personnel. Plusieurs employés y cumulent en effet de nombreuses années d'ancienneté. Toutefois, des employés ont confirmé n'avoir reçu aucune formation spécifique pour travailler avec les résidents de l'unité prothétique. Dans les faits, nous constatons que l'unité prothétique repose uniquement sur le regroupement de résidents ayant des déficits cognitifs et des comportements dysfonctionnels. Cette unité n'est prothétique que par sa désignation. Elle ne bénéficie d'aucune ressource humaine additionnelle, son personnel n'a pas reçu de formation particulière et ses résidents n'ont pas de services spécifiquement adaptés à leur état de santé.

Sur le plan des communications, des rencontres interservices ont lieu trois fois par jour en présence des infirmières coordonnatrices et des infirmières auxiliaires, soit à 7 h, 15 h et 23 h pour assurer le transfert d'information entre les membres du personnel infirmier. Nous avons participé en observateurs à l'une de ces séances. Elles s'avèrent judicieuses puisqu'elles permettent de faire le lien entre les différents services et de favoriser la continuité des activités de soins infirmiers.

Cependant, un mécanisme formel équivalent n'existe pas pour les préposées aux bénéficiaires. L'information leur est transmise verbalement, au cas par cas, selon la bonne foi et les relations établies avec l'infirmière auxiliaire. Un cahier de communication est disponible, mais selon nos vérifications, peu de préposées le consultent sur une base régulière. Certaines d'entre elles ont clairement évoqué le besoin de disposer d'un lieu

d'échange et de communication sur l'évolution de la situation et la réponse aux besoins particuliers des résidents.

À la lumière des informations colligées en cours d'enquête, le Protecteur du citoyen estime que le personnel de l'établissement ne dispose pas de la formation et des renseignements requis pour répondre adéquatement aux besoins des résidents, en particulier ceux ayant des déficits cognitifs.

### **3.3 RELATION DE CONFIANCE À ÉTABLIR AVEC CHAQUE FAMILLE**

La majorité des résidents et des familles sont d'origine italienne et la plupart parlent uniquement l'italien. L'importance qu'ils accordent au sens de la famille et des soins aux aînés est manifeste. Les familles sont soucieuses de la qualité des soins prodigués. Elles sont très engagées et présentes quotidiennement auprès de leur parent hébergé.

Bien que plusieurs membres du personnel puissent prononcer quelques mots en italien, la direction de l'établissement a souligné que dans les communications et relations entre les résidents, leur famille et le personnel, la barrière linguistique est parfois source de difficultés.

Avant d'être admis transitoirement au Centre d'hébergement Vincenzo-Navarro, les résidents ont souvent séjourné dans d'autres milieux de soins et d'hébergement, incluant pour certains un court séjour d'évaluation dans un autre centre d'hébergement. Des familles nous ont fait part des bouleversements associés à ces multiples déplacements, ainsi que de leur espoir d'enfin obtenir une place dans le lieu d'hébergement choisi. Le Protecteur du citoyen est préoccupé par cette situation pour laquelle il est régulièrement interpellé.

Le délai moyen de séjour des résidents est de 11 mois. En 2010-2011, l'établissement a admis 140 nouveaux résidents, ce qui correspond à un taux de roulement élevé de la clientèle. Les données partielles pour 2011-2012 indiquent une réalité comparable. Ce roulement représente un défi pour l'établissement et les membres de son personnel. Ces derniers doivent fréquemment accueillir de nouveaux résidents, faire leur connaissance et adapter les soins et les services à leurs besoins particuliers.

Lors de la visite, des familles nous ont indiqué qu'elles éprouvaient le besoin d'être sur place presque en tout temps auprès de leur proche. Ces familles souhaitaient ainsi s'assurer de la qualité des services ou encore fournir des soins directs à leur proche. Certaines d'entre elles ont rapporté être en perte de confiance par rapport à la qualité des services de l'établissement. La conjointe d'un résident nous a mentionné avec émotion être épuisée par l'obligation d'être présente du matin au soir auprès de son époux.

En vertu des ententes conclues avec l'Agence, le service social du centre hospitalier d'origine doit assurer le suivi psychosocial des usagers et de leur famille au cours de la période d'hébergement transitoire. Il s'avère qu'un tel suivi est peu disponible dans l'établissement. Les familles rencontrées ne savaient pas à qui se référer pour ce type de besoins et plusieurs disaient n'avoir jamais rencontré la travailleuse sociale.

Parallèlement, notre enquête a révélé qu'environ 70 % des résidents disposent d'un plan d'intervention interdisciplinaire. L'établissement évoque le contexte d'hébergement transitoire et le roulement important de la clientèle pour justifier l'absence de plan d'intervention pour une partie des résidents. Outre qu'elle constitue une obligation légale de l'établissement, l'élaboration d'un plan d'intervention représente une occasion pour les intervenants d'instaurer des liens de confiance et de collaboration avec les résidents et leurs familles.

L'instauration d'un climat de confiance avec les familles s'avère cruciale, particulièrement dans un contexte d'hébergement transitoire et parfois non désiré. Les informations et commentaires recueillis en cours d'enquête montrent que l'établissement n'a pas réuni les conditions nécessaires à la mise en place de liens de confiance solides avec les familles des résidents qu'elle accueille.

### **3.4 EFFORTS DE CONTRÔLE DE LA QUALITÉ DONT LES RÉSULTATS DEMEURENT PRÉCAIRES**

Depuis un an, une infirmière auxiliaire d'expérience est mandatée pour assurer la surveillance de divers aspects liés à la qualité des soins. Nous citons notamment l'administration des médicaments, le soin des plaies, l'application du programme de positionnement, l'application des mesures de contrôle et la prévention des incidents/accidents. Le contrôle de la qualité des soins s'ajoute aux tâches habituelles que doit assumer cette infirmière auxiliaire.

À la lumière des statistiques fournies par l'établissement, le nombre d'incidents et d'accidents s'avère préoccupant, même en considérant les efforts visant à favoriser la déclaration des incidents et accidents comme mesure d'amélioration de la qualité des services. En effet, au cours de l'année 2010-2011, 632 incidents et accidents ont été déclarés pour l'ensemble de l'établissement, dont 252 chutes, 151 erreurs de médicaments, 22 agressions, 4 plaies et 203 autres incidents ou accidents. Les données partielles pour 2011-2012<sup>5</sup> indiquent des tendances semblables.

D'une manière plus spécifique, l'établissement a procédé, en février 2011, à l'étude prospective d'une erreur d'administration d'un médicament. À la suite de cette étude, diverses mesures ont été mises en place afin de consolider le système de distribution de la médication, incluant des vérifications, des rappels, des rencontres et des évaluations. Cependant, plusieurs témoignages considèrent que des comprimés sont régulièrement retrouvés sur le sol ou les meubles des chambres des résidents et que l'horaire d'administration des médicaments n'est pas toujours respecté.

En dépit de la volonté manifeste de l'équipe de direction et de l'infirmière auxiliaire responsable, nous avons constaté que les résultats des efforts consentis afin d'assurer le contrôle de la qualité des soins demeurent précaires. Dans ce contexte, le Protecteur du citoyen estime que des mesures concrètes additionnelles doivent être mises en place dans l'établissement afin de garantir la qualité et la sécurité des soins et services fournis aux résidents.

---

5. Soit entre le 1er avril 2011 et le 31 décembre 2012.

### 3.5 APPROCHE CENTRÉE SUR LES TÂCHES

Les signalements font état d'attitudes et de comportements inappropriés de la part du personnel. Les résidents sont interpellés par leur nom de famille, ou encore par des surnoms. Les préposées font la sourde oreille aux demandes des résidents et communiquent entre elles en utilisant une troisième langue, même lorsque les familles sont présentes. Selon les signalements, les préposées ont peu d'interactions avec les résidents et leur confort a préséance sur celui de la clientèle.

À ce sujet, nous avons constaté que le personnel est davantage concentré sur les tâches à accomplir que sur la relation et le contact avec les résidents. Lors des périodes de repas, les préposées sont centrées sur la distribution des cabarets et les tâches à effectuer. Elles sont debout à côté des résidents pour les aider ou les faire manger. Elles ne sont pas assises pour favoriser une meilleure assistance. Elles interagissent peu avec les résidents et les familles présentes. En soirée, lorsque leurs tâches sont terminées, des préposées discutent entre elles, regardent la télévision ou lisent des magazines. De notre point de vue, ces attitudes sont étroitement liées à la méconnaissance des besoins de la clientèle et des bonnes pratiques auprès de celle-ci.

Parallèlement, il y a généralement peu d'activités spécifiques d'animation et de loisirs dans l'établissement. Certes, une activité récréative de groupe est prévue à l'étage supérieur chaque avant-midi. Nous avons toutefois observé un retard considérable dans le déplacement à l'étage supérieur de l'ensemble des résidents concernés. Il en résulte de longs moments d'attente passive pour plusieurs d'entre eux. Quant aux salons des différents étages de l'établissement, ils s'avèrent peu animés, au-delà de la télévision ou de la musique. En outre, des familles ont témoigné du fait que la personnalisation des activités de loisirs en tenant compte de l'histoire de vie et de l'intérêt de chaque résident est à développer.

En 2009, le Centre d'hébergement Vincenzo-Navarro a fait l'objet d'une première visite d'appréciation de la qualité des services par le MSSS. Cette visite a conduit à la formulation de 16 recommandations sur différents aspects liés à la mise en place des orientations ministérielles pour un milieu de vie de qualité en hébergement de longue durée.

En juillet 2011, une nouvelle visite d'appréciation du MSSS a permis de constater que l'établissement n'avait toujours « pas déployé les efforts nécessaires pour la mise en place d'un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées conformément aux orientations ministérielles ». Vingt-huit nouvelles recommandations ont alors été formulées. En réponse, l'établissement a déposé un plan d'amélioration à l'Agence, dont la mise à jour date du 9 mars 2012. Parmi les éléments contenus dans le plan d'amélioration de l'établissement, certains rejoignent des situations constatées en cours d'enquête, dont les suivants :

- La révision du processus d'accueil et du contenu de la pochette d'accueil;
- L'amélioration de l'accessibilité du menu ainsi que l'incitation du personnel à interagir avec les résidents et à les assister lors des repas;
- L'adoption et la diffusion d'un code d'éthique;
- L'amélioration de l'accessibilité des cloches d'appel, la révision des routines de travail la nuit ainsi que la révision des pratiques relatives aux plans de soins, aux plans d'intervention et aux plans thérapeutiques infirmiers;

- L'amélioration de la disponibilité de l'horaire des activités d'animation, la mobilisation du personnel dans l'animation et l'introduction d'activités d'animation dans les plans de travail de soir;
- La prise en compte des habitudes de vie et des particularités individuelles, l'accès aux équipements et aides techniques, la révision de la signalisation visuelle;
- L'encadrement du recours aux mesures de contrôle.

Il se dégage de ces informations que l'établissement a été lent à se mettre en marche afin d'améliorer la qualité du milieu de vie offert aux résidents. En dépit de recommandations formulées dès 2009 par le MSSS, c'est seulement depuis janvier 2012 qu'une personne est spécifiquement affectée à l'implantation de l'approche milieu de vie dans l'établissement. Le mandat confié à cette personne est temporaire. Nous estimons pourtant que la démarche de création d'un milieu de vie authentique pour les résidents doit faire l'objet d'efforts soutenus et continus.

Parallèlement, nous observons que plusieurs des mesures inscrites dans la version du plan d'amélioration du 9 mars 2012 sont en cours d'implantation, mais que certaines sont encore à venir. Pour cette raison, le suivi de l'implantation de ce plan d'amélioration nous apparaît crucial, afin d'assurer la prise en compte des recommandations issues des visites ministérielles.

#### 4. RECOMMANDATIONS

Considérant la nécessité d'assurer la qualité des soins et du milieu de vie offerts aux résidents, le Protecteur du citoyen recommande que le Centre d'hébergement Vincenzo-Navarro :

*R-1 Implante l'ensemble des mesures contenues dans son plan d'amélioration daté du 9 mars 2012 et fournisse au Protecteur du citoyen, à compter du 31 décembre 2012 et ensuite tous les trois mois, les preuves des activités d'implantation réalisées au cours de la période concernée, notamment au regard :*

- *de l'amélioration des techniques d'assistance et des comportements du personnel lors des repas;*
- *de la révision de la composition des équipes de travail et de l'organisation du travail découlant de l'évaluation des besoins des résidents;*
- *du développement d'activités récréatives et sociales diversifiées et adaptées aux résidents;*
- *de la formation et de l'encadrement du personnel en ce qui a trait au respect et à la dignité des résidents;*
- *de l'élaboration et de la révision des plans d'intervention interdisciplinaires des résidents.*

- R-2 Révise la composition de ses équipes de soins ainsi que son organisation du travail afin de s'assurer que les résidents bénéficient de la surveillance et des soins infirmiers qui correspondent à leurs besoins et informe le Protecteur du citoyen, au plus tard le 31 décembre 2012, des mesures prises à cette fin;*
- R-3 S'assure que les préposés aux bénéficiaires soient visés par des mécanismes spécifiques de transmission et d'échange d'information et informe le Protecteur du citoyen, au plus tard le 31 décembre 2012, des mesures prises à cette fin;*
- R-4 Renforce les activités de promotion et de contrôle de la qualité qu'il réalise et informe le Protecteur du citoyen, au plus tard le 31 décembre 2012, des mesures prises à cette fin;*
- R-5 Prenne les dispositions requises, en concertation avec ses partenaires, afin que soit assuré aux résidents et à leur famille le suivi psychosocial requis durant toute la durée de l'hébergement transitoire et informe le Protecteur du citoyen, au plus tard le 31 décembre 2012, des mesures prises à cette fin.*

Considérant les éléments identifiés dans le présent rapport, le Protecteur du citoyen recommande que l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, comme instance concernée :

- R-6 Assure la qualité des soins et du milieu de vie offerts aux résidents dans le cadre des ententes de services conclues avec le Centre d'hébergement Vincenzo-Navarro à des fins d'hébergement transitoire et informe le Protecteur du citoyen, au plus tard le 31 décembre 2012, des mesures prises à cette fin.*

### **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.