



LE PROTECTEUR DU CITOYEN

Assemblée nationale
Québec

Rapport final

Intervention à la

**Ressource intermédiaire
de la Montagne**

Rattachée au

**Centre de santé et de services sociaux
de la Montagne**

5 décembre 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. Contexte de la demande d'intervention.....	1
1.1 Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux	1
1.2 Demande d'intervention.....	1
1.3 Pertinence de l'intervention	1
1.4 Instances visées par l'intervention	1
2. Conduite de l'intervention.....	2
2.1 Délégués désignés pour conduire l'enquête	2
2.2 Collecte d'information	2
2.3 Documentation consultée	2
2.4 Description de la Ressource.....	3
3. Résultat de notre enquête.....	4
3.1 Rôles et responsabilités de la ressource intermédiaire de la Montagne	4
3.2 Profil et rythme d'admission de la clientèle	5
3.3 Environnement physique.....	6
3.4 Activités récréatives et sociales.....	7
3.5 Services de soutien et d'assistance	8
3.6 Encadrement et soutien au personnel	9
3.7 Sommaire concernant les rôles et responsabilités de la Ressource	10
3.8 Rôles et responsabilités du CSSS de la Montagne.....	11
3.9 Effectifs	11
3.10 Suivi des usagers	12
3.11 Collaboration avec la Ressource	12
3.12 Sommaire concernant les rôles et responsabilités du CSSS	14
4. Plan d'amélioration	14
5. Recommandations	15

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 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 Demande d'intervention

Le 14 juin 2012, le Protecteur du citoyen a reçu un signalement visant la Ressource intermédiaire de la Montagne. Selon le signalement, ce nouveau milieu d'hébergement de la région de Montréal n'était pas, lors de son ouverture, prêt à accueillir des résidents. Le signalement dénonce :

- plusieurs lacunes dans l'environnement physique, les équipements et le mobilier;
- des problèmes d'organisation des soins et des services;
- l'absence d'activités récréatives et sociales;
- l'approche inadéquate du personnel auprès des résidents.

1.3 Pertinence de l'intervention

De nouveaux résidents continuaient d'être admis à la Ressource intermédiaire de la Montagne au moment de la réception du signalement. Le Protecteur du citoyen a tenu à s'assurer que la démarche d'ouverture de la ressource intermédiaire ne compromettait pas la santé, la sécurité et la qualité du milieu de vie des résidents.

1.4 Instances visées par l'intervention

L'intervention vise la Ressource intermédiaire de la Montagne (ci-après la Ressource) et le Centre de santé et de services sociaux de la Montagne (ci-après le CSSS).

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

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

2. Conduite de l'intervention

2.1 Délégués désignés pour conduire l'enquête

La protectrice du citoyen a, en vertu des pouvoirs qui lui sont conférés, confié à M. Nicolas Rousseau et M^{me} Line Vézina, délégués, le mandat de procéder à l'analyse de la situation et, s'il y a lieu, de proposer des correctifs et une approche favorisant leur mise en œuvre. Pour ce faire, les délégués devaient recueillir le témoignage des personnes concernées, le point de vue des instances impliquées et toute autre information jugée pertinente.

Nous nous sommes présentés à la Ressource le 27 juin 2012 afin d'évaluer la situation. La visite n'a pas été annoncée pour préserver l'authenticité des observations réalisées. L'avis d'intervention du Protecteur du citoyen a été remis en mains propres à la directrice générale de la Ressource. Au même moment, un avis d'intervention a été expédié aux dirigeants du CSSS, soit le président du conseil d'administration et le directeur général.

2.2 Collecte d'information

Nous avons recueilli les commentaires et observations du propriétaire, de la directrice générale et de membres du personnel de la Ressource. Des entretiens ont également eu lieu avec des personnes qui travaillent au CSSS, soit la coordonnatrice du programme perte d'autonomie liée au vieillissement, le chef de programme responsable des ressources intermédiaires et des intervenants œuvrant dans la Ressource.

Au total, 10 intervenants ou responsables de la Ressource et du CSSS ont été rencontrés ou contactés, au cours de la visite d'enquête du 27 juin 2012 et lors d'entretiens téléphoniques subséquents. Tous nous ont apporté leur entière collaboration.

La commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services du CSSS nous a transmis les informations à sa disposition ainsi que ses observations au sujet de la Ressource.

Un échange a eu lieu avec la personne à l'origine du signalement afin de recueillir ses observations.

En cours d'enquête, nous avons été informés de l'élaboration d'un plan d'amélioration de la situation à la Ressource. Ce plan est sous la responsabilité de la Ressource ainsi que celle du CSSS. Son contenu et son degré de réalisation ont été pris en compte dans notre examen de la situation.

2.3 Documentation consultée

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

- *Loi sur les services de santé et les services sociaux, L.R.Q., S-4.2;*

- *Cadre de référence sur les ressources intermédiaires*, ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), 2001;
- *Guide de mise en œuvre d'une ressource intermédiaire pour les personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement*, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, décembre 2007;
- *Compléments au guide de mise en œuvre d'une ressource intermédiaire pour les personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement*, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, février 2009;
- *Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD – Orientations ministérielles*, MSSS, 2003;
- *Contrat type entre un établissement et une ressource intermédiaire (10 usagers et plus)*, MSSS, 2008;
- *Politiques et procédures du mécanisme d'accès à l'hébergement*, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, Service régional d'admission, juin 2011;
- *La pratique professionnelle et la ressource de type familial – Guide d'orientation*, MSSS, 2001.

2.4 Description de la Ressource

Les premiers résidents sont arrivés à la Ressource le 28 mai 2012. L'édifice est neuf et compte 112 chambres privées réparties sur sept étages. Il abrite, au rez-de-chaussée, des bureaux administratifs, une aire de préparation des aliments ainsi qu'une salle à manger commune. Le rez-de-chaussée de l'édifice donne également accès à une terrasse extérieure. Une personne accueille les visiteurs le jour et une partie de la soirée.

La Ressource n'avait pas d'unité prothétique³ ni de regroupement de clientèle selon le profil de santé au moment de la visite. Par contre, l'édifice a été conçu pour accueillir des clientèles variées. Il est entièrement sécurisé par un système de cartes magnétiques. Des ancrages permettant l'installation de lève-personne ont été prévus dans chaque chambre.

Chaque étage peut accueillir 16 résidents. Les repas sont servis aux salles à manger de chaque étage et celles-ci sont aussi utilisées comme salles communes. On trouve deux salons par étage; au deuxième et au sixième étage, l'un de ces deux salons est un fumoir. Les chambres des résidents ont une salle d'eau privée (toilette et lavabo). Deux salles de douches, une grande et une petite, ont été aménagées sur chaque étage. L'édifice n'avait pas de bains lors de la visite. Par contre, on nous a signalé que des espaces dans les grandes salles de douches permettraient d'en installer au besoin. Chaque étage donne accès à un balcon.

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

La Ressource est, par son nombre de places, l'une des plus importantes de la région montréalaise. Lors de la visite, au 31^e jour d'ouverture, on dénombrait 48 résidents aux étages cinq à huit de la Ressource. L'atmosphère était celle d'un lieu en cours d'emménagement et l'organisation de soins et de services était visiblement à ses premières étapes d'implantation.

3. Résultat de notre enquête

3.1 Rôles et responsabilités de la ressource intermédiaire de la Montagne

Une ressource intermédiaire est une ressource d'hébergement non institutionnelle. La clientèle visée est celle des personnes âgées dont le profil de besoins ne leur permet plus de vivre à domicile, mais qui sont assez autonomes pour vivre hors d'un centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)⁴. Ce type de ressource est défini dans la Loi sur les services de santé et les services sociaux :

Est une ressource intermédiaire, toute ressource rattachée à un établissement public qui, afin de maintenir ou d'intégrer à la communauté un usager inscrit à ses services, lui procure, par l'entremise de cette ressource, un milieu de vie adapté à ses besoins et lui dispense des services de soutien ou d'assistance requis par sa condition⁵.

La Ressource est responsable d'offrir aux résidents les services d'hébergement, de soutien et d'assistance requis par leur état de santé. Le personnel doit détenir le savoir-être et le savoir-faire pour répondre adéquatement aux besoins des résidents. La Ressource doit aussi offrir des activités de loisirs, physiques et spirituelles. Le personnel du CSSS est responsable des services cliniques et professionnels aux résidents.

L'offre de services des ressources intermédiaires doit se baser sur l'approche milieu de vie⁶. La Ressource constitue un nouveau domicile pour les résidents; ils y poursuivent leur cheminement de vie. Il est impératif, dans cet esprit, de promouvoir la création d'un environnement personnalisé et stimulant pour les résidents⁷.

En vertu de l'entente conclue avec le CSSS, la Ressource peut accueillir un nombre maximal de 112 résidents en perte d'autonomie liée au vieillissement. Les paramètres de cette entente sont conformes au contrat type national⁸.

4. AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL, *Guide de mise en œuvre d'une ressource intermédiaire pour les personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement*, décembre 2007.

5. *Loi sur les services de santé et de services sociaux*, L.R.Q., chapitre S-4.2, art. 302.

6. AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL, *Guide de mise en œuvre d'une ressource intermédiaire pour les personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement*, décembre 2007.

7. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD – Orientations ministérielles*, 2003.

8. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Contrat type entre un établissement et une ressource intermédiaire (10 usagers et plus)*, 2008.

Étant donné les éléments identifiés dans le signalement, il importe de préciser certaines des obligations de la Ressource :

- Assurer la présence, en tout temps, d'un ou de plusieurs employés habilités à intervenir auprès des résidents, y compris lors de situations d'urgence, afin d'assurer leur sécurité et leur bien-être;
- Offrir des services de soutien et d'assistance de qualité dispensés par du personnel compétent;
- Assurer une surveillance générale de l'état de santé physique et mental des résidents et informer le CSSS sans retard lorsque des problèmes particuliers sont observés;
- Fournir du matériel, du mobilier ainsi que des aires communes sécuritaires et respectueuses de l'approche milieu de vie;
- Offrir des activités quotidiennes de groupe, telles que les activités ludiques, physiques et spirituelles.

3.2 Profil et rythme d'admission de la clientèle

L'Agence établit les modalités d'accès aux ressources intermédiaires montréalaises et identifie les résidents que celles-ci doivent accueillir. Par contre, les responsables du CSSS nous ont signifié que parmi les résidents référés par l'Agence, seuls ceux qui sont en mesure d'effectuer leurs transferts et déplacements de manière autonome sont admis à la Ressource. De plus, le CSSS refuse l'admission de personnes qui requièrent un suivi infirmier en dehors des heures de présence des infirmières du CSSS, soit de 8 h à 20 h du lundi au vendredi. Les résidents ayant des comportements d'errance sont jugés admissibles par le CSSS en raison des mesures de sécurité en place dans la Ressource.

Toutefois, l'application rigoureuse de ces critères d'admission dépend directement de la qualité des informations reçues par le CSSS de la part du service régional d'admission. Ces informations sont souvent limitées, omettant l'histoire de vie ainsi que l'évaluation complète de l'usager. Les informations médicales sur l'usager datent souvent de plusieurs mois; une dégradation de l'état de santé est donc parfois observable au moment de l'admission dans la Ressource.

Dans ce contexte, le CSSS a déjà constaté que le profil de résidents est, le jour de l'admission, plus exigeant qu'anticipé et ne correspond pas aux capacités de la Ressource. Dans un cas, le CSSS a retourné un usager dans son milieu d'origine le jour même de son arrivée à la Ressource. Dans d'autres cas, des mesures de compensation ont été mises en place et des demandes de transfert ont été logées par le CSSS auprès du service régional d'admission.

Mis à part les quelques cas mentionnés au paragraphe précédent – pour lesquels des mesures spécifiques ont été mises en place par le CSSS – le profil des résidents de la Ressource correspond à celui attendu en ressource intermédiaire. Lors de la visite, les 48 résidents affichaient différents types de déficiences physiques, certains se déplaçaient avec un déambulateur. Environ la moitié des résidents étaient incontinents la nuit, quelques-uns le jour. Une proportion significative d'entre eux présentait des déficits cognitifs. Peu de personnes avaient des troubles de comportement ou d'agitation.

Une bonne part des résidents admis occupaient des lits (de courte ou de longue durée) dans des centres hospitaliers, d'autres vivaient auparavant en CHSLD, que ce soit en évaluation ou en attente d'une place en ressource intermédiaire. Environ 60 % des résidents sont en hébergement permanent dans la Ressource, le reste des résidents en hébergement transitoire, dans l'attente qu'une place se libère dans la ressource intermédiaire de leur choix.

Le CSSS a choisi de ne pas admettre de nouveaux résidents la fin de semaine, étant donné l'absence des infirmières. Pour la même raison, un nombre limité d'admissions a lieu le vendredi. Les données obtenues montrent qu'entre la date d'ouverture de la Ressource (le 28 mai 2012) et la date de la visite du Protecteur du citoyen (le 27 juin 2012), 48 nouveaux résidents avaient été admis dans la Ressource. Cela correspond à un rythme d'admission moyen légèrement supérieur à deux résidents par jour ouvrable (soit du lundi au vendredi).

Ce rythme d'admission est exigeant. Par contre, la visite n'a pas permis de constater qu'il outrepassait la capacité d'intégration du CSSS ainsi que de la Ressource. L'enquête a démontré par ailleurs que le CSSS contrôle avec vigilance le profil de santé et de besoins des résidents admis dans la Ressource.

3.3 Environnement physique

Le signalement dénonce le manque de finition de l'environnement physique à la disposition des résidents :

- difficulté d'atteindre la porte d'entrée en fauteuil roulant;
- mauvais fonctionnement des cartes d'accès, des ascenseurs ainsi que de dispositifs d'éclairage;
- manque de mobilier, de décoration et d'équipements.

L'environnement physique et l'aménagement des lieux influent sur le comportement et la qualité de vie des résidents. Un milieu d'hébergement qui s'apparente à un milieu de type familial favorise l'autonomie et l'indépendance des résidents; il peut même réduire, sinon éliminer les comportements perturbateurs⁹.

Des personnes ont témoigné du manque de préparation de l'environnement physique lors de l'ouverture de la Ressource, lacune qui s'est traduite, les premiers jours, par l'absence de télévisions, de téléphones et de matériel de loisir sur les étages. Le personnel devait se débrouiller pour répondre aux besoins des résidents. Un membre du personnel a même dû apporter des documents audiovisuels personnels en guise de divertissement.

Par ailleurs, dans les premiers jours de fonctionnement de la Ressource, les ascenseurs ont connu des interruptions et le système d'accès avec cartes magnétiques était défectueux. Selon nos informations, un usager avec des déficits cognitifs importants a ainsi échappé à la surveillance et s'est rendu jusqu'au rez-de-chaussée de l'édifice.

9. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD – Orientations ministérielles*, 2003.

Lors de la visite d'enquête, un mois après l'ouverture, les résidents devaient regarder la télévision sur des chaises de cuisine, en l'absence de tout fauteuil ou sofa dans les salles communes. Le matériel de loisir, de stimulation ou de divertissement était réduit à son minimum, par exemple les salons contenaient uniquement le mobilier de base, sans télévision, radio, livres, revues, jeux ou décorations.

À l'extérieur, la construction du trottoir d'accès à la Ressource était terminée au moment de la visite. Mais l'entrée n'était pas encore asphaltée, ce qui venait compliquer l'accès pour un usager en fauteuil roulant qui arrivait en voiture. La terrasse extérieure se limitait, lors de la visite, à une dalle de béton sans protection contre le soleil et sans le moindre élément de mobilier (balançoire, chaise ou table). À chaque étage, les balcons étaient tout aussi vides.

Nos constats confirment qu'un mois après son ouverture, l'environnement physique de la Ressource demeurait des plus rudimentaires et peu compatible avec le milieu de vie de type familial qui doit être mis à la disposition des résidents.

3.4 Activités récréatives et sociales

Le signalement attire également l'attention sur le manque d'activité de loisirs ou de stimulation. L'absence d'activités spirituelles est particulièrement soulignée. Selon le signalement, à partir du moment où des télévisions ont été disponibles, les seules occupations des résidents étaient de regarder celles-ci et de déambuler sur l'étage.

Un milieu de vie animé et dynamique est une source de stimulation favorable au maintien et au développement des capacités des résidents. Les activités récréatives et sociales contribuent aussi à la qualité de vie des résidents. L'organisation de ces activités doit être souple et répondre, dans la mesure du possible, aux besoins individuels et à l'histoire de vie des résidents¹⁰.

Au moment de notre visite, les étages n'étaient dotés d'aucun babillard informant les résidents et leur famille, entre autres, sur les activités et les événements éventuellement inscrits à la programmation de la Ressource. Les salons des différents étages étaient peu fréquentés par les résidents. Ces salons manquaient d'attrait et n'offraient aucune source de stimulation (principalement : décoration, musique, livres, revues, jeux). De plus, nous avons constaté que la Ressource était dépourvue d'espace commun à vocation spirituelle où les résidents pourraient se recueillir. Des personnes rencontrées se sont dites particulièrement préoccupées par cette lacune, étant donné que beaucoup de résidents sont très croyants.

La nécessité de dynamiser le milieu de vie offert aux résidents a été reconnue par la grande majorité des personnes rencontrées en cours d'enquête, y compris par la directrice générale de la Ressource. Une programmation d'activités de loisirs débutait d'ailleurs le jour de notre visite.

10. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD – Orientations ministérielles*, 2003.

3.5 Services de soutien et d'assistance

Le signalement fait aussi état de lacunes dans l'organisation et la qualité des services offerts aux résidents de la Ressource :

- douches des résidents non planifiées;
- cabarets du déjeuner qui traînent à la vue jusqu'à 13 h 30;
- collations de l'après-midi servies à 16 h;
- café du matin réchauffé aux micro-ondes, puis servi de nouveau le midi.

La Ressource est responsable de la qualité des services d'hébergement, de soutien et d'assistance aux résidents. Le soutien et l'assistance reposent sur l'ensemble des services permettant d'assurer à l'usager une réponse adaptée à ses besoins et à sa situation : entre autres, des conditions d'hygiène adéquates (entretien ménager, de la literie et des vêtements, par exemple), une alimentation équilibrée et un encadrement adapté¹¹.

Le repas est l'une des principales activités de la vie quotidienne des personnes âgées; cette activité peut contribuer aux objectifs de santé, de bien-être et d'intégration sociale. La planification des menus et le déroulement même du repas doivent tenir compte de la diversité socioculturelle, des goûts et des besoins particuliers des résidents.

Les menus des repas couvrent des périodes de cinq semaines. Le menu en vigueur au moment de notre visite n'était pas affiché sur les étages. Nous avons pris connaissance d'un exemple de ces menus (période du 8 juillet au 11 août 2012) et avons constaté que les accompagnements (pommes de terre et légumes) ainsi que les desserts (gâteau maison ou « jello » ou « pouding ») étaient presque toujours les mêmes. Des personnes nous ont d'ailleurs exprimé des préoccupations au sujet du goût, de la quantité et de la variété de la nourriture servie lors des repas. Des insatisfactions quant aux horaires nous ont également été rapportées : il arrivait en effet que le dîner, le souper ou les collations soient servis à des heures irrégulières.

Les résidents sont autonomes pour s'alimenter, à la condition d'être encadrés et stimulés. Par contre, lors des repas, nous avons constaté que le personnel de la Ressource est moins concentré sur la relation avec les résidents que sur les tâches à accomplir : la distribution des cabarets, l'administration des médicaments et les soins aux résidents demeurés dans leur chambre. Le personnel se tenait debout, à l'écart des résidents ou dans la cuisinette; il ne s'assoit pas pour favoriser une meilleure stimulation. Il interagissait peu avec les résidents et les familles présentes. Le service au plat par plat n'était pas en vigueur dans la Ressource : la nourriture était plutôt servie dans des cabarets individuels, ce qui est moins adapté aux résidents avec des déficits cognitifs.

En outre, notre enquête a démontré que la qualité des services de la Ressource était parfois compromise par des problèmes logistiques. Lors de notre visite, une préposée a dû laisser sa collègue seule avec les résidents de l'étage pour aller chercher du beurre sur un autre étage. Un résident nous a rapporté qu'en l'absence

11. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Cadre de référence sur les ressources intermédiaires*, 2001.

de lait sur son étage, du jus lui avait été proposé pour mettre dans ses céréales du matin. Au moment de notre passage sur l'un des étages, la porte d'un réfrigérateur « tombait » continuellement dans les mains du personnel et compliquait son travail. Aussi, en fin de soirée, un employé devait systématiquement passer plusieurs minutes au rez-de-chaussée de l'édifice afin de déverrouiller la porte au personnel qui arrivait pour le quart de nuit. D'ailleurs, le cahier de communications du personnel contenait, pour une bonne part, des éléments qui concernaient l'entretien de l'édifice ou la logistique liée à la nourriture. Ce cahier devrait pourtant être utilisé pour assurer l'échange d'informations au sujet de la réponse aux besoins des résidents.

Nous avons observé que le service d'alimentation offert par la Ressource présentait certaines lacunes, entre autres, pour la variété de la nourriture et le respect de l'horaire. De plus, le personnel de la Ressource était davantage concentré sur les tâches à accomplir que sur la relation et le contact avec les résidents; par contre, il faut souligner que le travail de ce personnel était rendu plus ardu en raison des problèmes d'organisation et de logistique de la Ressource.

3.6 Encadrement et soutien au personnel

Le signalement fait état du manque d'encadrement du personnel de la Ressource et souligne l'entrée en fonction tardive de la directrice générale. Le signalement dénonce également le manque de savoir-être et de savoir-faire du personnel de la Ressource pour intervenir adéquatement auprès des résidents, entre autres ceux ayant des déficits cognitifs.

L'encadrement et le soutien au personnel sont des éléments indispensables à la création d'un milieu de vie de qualité pour les résidents. Le personnel doit avoir accès à des programmes de formation de base et à la mise à jour continue de ses connaissances. Des modes d'encadrement et de communication efficaces doivent également être mis à la disposition du personnel pour promouvoir une réponse optimale aux besoins des résidents¹².

Selon les informations recueillies, la formation et l'expérience initiales des membres du personnel de la Ressource sont variables. À la suite de leur embauche, les personnes recrutées reçoivent une formation de deux jours : la première journée de formation est assurée par le CSSS et concerne notamment l'administration de médicaments par des non professionnels; la seconde journée de formation se déroule dans la Ressource et vise la familiarisation du personnel avec son nouveau milieu de travail. Des membres du personnel de la Ressource ont aussi reçu une formation d'une semaine dispensée par la mutuelle de formation des résidences privées pour aînés du Québec.

Dix-sept jours après l'ouverture de la Ressource et l'arrivée des premiers résidents, la directrice générale est entrée en fonction. Auparavant, une personne issue d'une firme externe assurait l'intérim. Au moment de notre visite, la directrice générale n'était donc en poste que depuis six jours et s'était jusque-là consacrée principalement à des tâches administratives et à l'organisation de base des services

12. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD – Orientations ministérielles*, 2003.

de soutien et d'assistance aux résidents. Des témoignages recueillis lors de notre passage ont indiqué que la directrice générale demeurait peu présente sur les étages. Cette dernière a cependant exprimé son intention de superviser plus étroitement le personnel de la Ressource et de renforcer la coordination des soins.

La directrice générale nous a également assuré qu'elle comptait préciser davantage le contenu des plans de travail des préposés. De facture générale, ces plans de travail ne permettaient pas, selon les informations obtenues, de tenir compte des attributions du poste occupé ainsi que des habitudes et particularités des résidents. Des membres du personnel nous ont d'ailleurs exprimé le besoin de savoir exactement quoi faire et à quel moment.

Un cahier est utilisé sur chaque étage à des fins de transmission d'informations entre les préposés de la Ressource. Par contre, lors de notre visite, aucun mécanisme formel d'échange d'information n'était mis à la disposition des préposés pour communiquer avec le personnel d'encadrement de la Ressource ou encore avec le personnel professionnel du CSSS. Des membres du personnel de la Ressource nous ont confié ne pas savoir à qui s'adresser et comment le faire lorsqu'une préoccupation ou une information excède leur champ de responsabilité. En examinant l'un des cahiers de communication entre préposés, nous avons pu constater que bon nombre des informations s'adressaient à l'administration de la Ressource ou au personnel du CSSS.

Des postes de chefs d'équipe ont été ajoutés peu de temps avant notre visite. Ces chefs d'équipe sont sélectionnés sur la base de leur formation et de leur expérience. Selon des témoignages recueillis, les chefs d'équipe jouent un rôle de référence et de leader auprès du personnel de la Ressource. Nous estimons que cette initiative permet d'offrir un meilleur soutien au personnel et doit, à notre avis, être appuyée par des mesures complémentaires d'encadrement du personnel de la Ressource pour lui assurer un soutien adéquat.

Lors de notre visite, la Ressource a manifesté sa volonté de renforcer la coordination des soins offerts aux résidents. Dans ce but, des chefs d'équipe avaient récemment été nommés. La Ressource entend également superviser plus étroitement les membres de son personnel et préciser le contenu de leurs plans de travail. Par contre, des témoignages ont fait état du manque de moyens à la disposition des préposés pour communiquer avec le personnel d'encadrement de la Ressource ou avec le personnel du CSSS.

3.7 Sommaire concernant les rôles et responsabilités de la Ressource

Il s'est dégagé de notre enquête que même après l'arrivée d'une cinquantaine de résidents et environ un mois d'activité, le milieu de vie offert aux résidents demeurait, au moment de notre visite, dépourvu d'une ambiance chaleureuse et de vitalité. La qualité de ce milieu de vie nous est apparue limitée par un environnement physique rudimentaire et par l'absence d'activités récréatives et sociales.

L'enquête a aussi permis de constater que l'approche du personnel de la Ressource était davantage centrée sur les tâches à accomplir que sur le lien avec les résidents, entre autres lors des repas. Le travail de ce personnel était rendu plus ardu en raison des problèmes d'organisation et de logistique de la Ressource, du manque

d'encadrement et de précision sur les tâches à effectuer ainsi que de l'absence de canal officiel de communication avec les responsables de la Ressource et du CSSS.

3.8 Rôles et responsabilités du CSSS de la Montagne

Le CSSS est responsable des usagers qui reçoivent des services de la Ressource. Il doit assurer le suivi de leur situation, ce qui inclut la surveillance de la qualité des services à la fois cliniques et non cliniques.

Le CSSS est donc responsable des services professionnels dispensés dans la Ressource, de leur qualité et de leur disponibilité. Il doit faire en sorte qu'un intervenant responsable soit spécifiquement désigné pour assurer le suivi de chacun des résidents pour la durée de son hébergement.

Étant donné les éléments identifiés dans le signalement, il importe de préciser certaines des obligations du CSSS :

- Identifier les intervenants qui assument le suivi en matière de services aux usagers;
- Informer la Ressource des diverses politiques de l'établissement à appliquer;
- Fournir à la Ressource un sommaire écrit sur l'état de santé de l'utilisateur et de ses besoins;
- Produire un plan d'intervention pour chaque usager dans les 30 jours de son arrivée, en collaboration avec la Ressource, l'utilisateur et ses proches;
- Orienter l'utilisateur vers une ressource du réseau de la santé et des services sociaux si celui-ci n'a pas de médecin de famille;
- Fournir tous les services requis autres que l'hébergement, le soutien et l'assistance;
- S'assurer de la prestation adéquate des services attendus de la Ressource et de la satisfaction de l'utilisateur;
- Assurer l'évaluation, le contrôle, la prévention des infections et la surveillance de la Ressource en lui apportant l'aide et le soutien requis;
- Intervenir promptement lorsque la Ressource fait état de difficultés concernant un usager et traiter avec célérité la demande de transfert, s'il y a lieu;
- Développer et utiliser des mécanismes de concertation avec la Ressource.

3.9 Effectifs

Selon les informations recueillies, le personnel du CSSS est bien présent dans la Ressource, assurant les soins professionnels ainsi que l'encadrement clinique requis. Au moment de notre visite, ce personnel était composé de sept personnes, soit une travailleuse sociale, une technicienne en travail social, deux infirmières cliniciennes, deux infirmières auxiliaires et une ergothérapeute. L'encadrement de ces professionnels est assuré sur place par le chef de programme responsable des ressources intermédiaires au CSSS. Certains de ces professionnels œuvrent également dans une autre ressource intermédiaire de 20 places rattachée au même CSSS.

Selon la coordonnatrice du programme perte d'autonomie liée au vieillissement au CSSS, il est prévu que le personnel du CSSS actuellement affecté à la Ressource y demeure. Aucune réduction du personnel n'est prévue, même une fois que la période d'admission de nouveaux résidents aura été complétée. Les responsables du CSSS se disent conscients que la taille importante de la Ressource requiert cette présence durable sur les lieux.

3.10 Suivi des usagers

L'enquête a permis d'apprendre que le personnel du CSSS procède à une évaluation approfondie du profil de santé et des besoins des résidents nouvellement admis dans la Ressource. L'on s'assurait aussi d'effectuer une surveillance étroite des résidents au cours du processus d'adaptation au nouveau milieu de vie. Au moment de notre visite, chacun des résidents de la Ressource disposait d'une personne gestionnaire de cas parmi les professionnels du CSSS. Les responsables du CSSS ont exprimé l'intention de produire des plans d'intervention interdisciplinaire pour tous les résidents au cours des mois suivant la visite.

Étant donné qu'il n'y a pas de prise en charge médicale dans les ressources intermédiaires, le médecin de famille de l'utilisateur demeure le médecin désigné. L'établissement a par ailleurs la responsabilité d'orienter l'utilisateur vers une ressource du réseau s'il n'a pas de médecin de famille¹³.

L'enjeu de l'accès aux services médicaux s'avère incontournable en ressource intermédiaire, en raison du profil général de la clientèle qui y est hébergée. Même si les résidents en ressource intermédiaire ont moins de déficiences physiques, ils requièrent parfois un suivi médical aussi important qu'en CHSLD. Le CSSS estime qu'à terme, environ 70 % des résidents de la Ressource seront orphelins de médecin de famille. Cela crée un défi d'importance pour le CSSS, qui estime ne pas disposer de tous les leviers requis pour faire face à la situation. En cours d'enquête, le CSSS s'est dit fortement préoccupé par cette problématique.

3.11 Collaboration avec la Ressource

Le fonctionnement du modèle d'organisation des ressources intermédiaires repose sur la mise en place de liens de collaboration fructueux entre le promoteur privé et l'établissement public. Ces liens de collaboration doivent notamment permettre de faciliter les échanges d'information entre les partenaires et de préciser quels sont les rôles et responsabilités de chacun, au bénéfice de la qualité des soins et des services fournis aux résidents et à leurs familles.

L'approche milieu de vie souligne la nécessité d'instaurer des mécanismes d'accueil appropriés afin de favoriser l'intégration de la personne à son nouveau cadre quotidien¹⁴. Or, l'enquête a permis de constater que les rencontres d'admission des nouveaux résidents s'effectuaient en l'absence de tout représentant de la Ressource. Les responsables et le personnel de la Ressource n'étaient donc pas au

13. AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL, *Guide de mise en œuvre d'une ressource intermédiaire pour les personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement*, décembre 2007.

14. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD – Orientations ministérielles*, 2003.

fait des informations transmises aux résidents et à leurs proches lors des rencontres d'admission. Par le fait même, la Ressource et son personnel rataient une occasion de mieux connaître les résidents et leurs familles.

Par ailleurs, la démarche d'enquête a permis d'apprendre qu'avant l'ouverture de la Ressource, il y avait eu peu de contacts entre son personnel et celui du CSSS. Les premiers contacts n'ont eu lieu que lors de l'arrivée des premiers résidents. Selon les informations obtenues, cette absence de contacts préalables a nui aux préparatifs d'accueil des premiers résidents, soit par exemple : absence de fauteuils roulants, équipements inadaptés à la méthode de distribution des médicaments préconisée par le CSSS, incompréhension du rôle du CSSS de la part du personnel de la Ressource.

Ce manque de contacts directs persistait au moment de la visite d'enquête. Certes, nous avons constaté que des rencontres avaient lieu sur une base périodique entre les membres du personnel appartenant au CSSS. Toutefois, de tels moments d'échange n'existaient pas entre le personnel du CSSS et celui de la Ressource.

Notre visite a permis de remarquer que le personnel de la Ressource, les résidents et leurs proches avaient des attentes élevées à l'égard du personnel du CSSS. Plusieurs résidents, leurs proches et des préposés avaient auparavant connu le mode de fonctionnement des CHSLD, où la responsabilité de l'ensemble des soins et services incombe au personnel infirmier. D'ailleurs, des personnes rencontrées en cours d'enquête se sont dites étonnées du faible engagement du personnel du CSSS dans les efforts d'organisation des soins et des services ainsi que dans la prise en charge globale des besoins des résidents. D'autres ont dénoncé l'absence d'aide aux soins d'assistance par les membres du personnel du CSSS, alors que le personnel de la Ressource était surchargé.

À l'inverse, des témoignages ont déploré la tendance du personnel de la Ressource à se tourner systématiquement vers le personnel du CSSS pour répondre à tous ses besoins et préoccupations. Un exemple porté à notre connaissance est celui d'une préposée de la Ressource demandant du beurre à l'infirmière du CSSS, au lieu de téléphoner à la cuisine de la Ressource. Certains imputaient cette tendance à une incompréhension du modèle des ressources intermédiaires.

D'autres nous ont souligné le manque d'encadrement et de soutien offert au personnel de la Ressource. Des intervenants du CSSS avaient ainsi le sentiment de pallier les lacunes organisationnelles de la Ressource, en dépit des améliorations apportées depuis son ouverture. Des personnes interrogées ont manifesté le souhait que la Ressource se prenne davantage en charge et soit plus autonome dans la gestion quotidienne de ses opérations.

L'enquête a donc révélé qu'il existait une certaine confusion de part et d'autre au regard des rôles et responsabilités, tant du CSSS que de la Ressource. Selon nous, cette incompréhension s'explique par la mise en activité récente de la Ressource, mais aussi par la rareté des contacts directs entre le personnel de la Ressource et celui du CSSS avant et depuis l'ouverture. Cette incompréhension nécessite de mieux définir les paramètres pratiques de la collaboration entre les deux organisations et d'outiller les membres du personnel pour qu'ils puissent donner vie à la collaboration souhaitée.

3.12 Sommaire concernant les rôles et responsabilités du CSSS

En bref, l'enquête a démontré que le personnel du CSSS était bien présent dans la Ressource et le resterait même une fois que la phase d'admission de nouveaux résidents sera terminée. Ces intervenants assuraient une évaluation approfondie et un suivi étroit des usagers de la Ressource. Néanmoins, le fait que la majorité des usagers soient orphelins de médecin de famille suscite des préoccupations. L'enquête a aussi révélé que les liens de collaboration entre le CSSS et la Ressource demeuraient à développer afin d'assurer la coordination optimale de la réponse aux besoins des résidents et de leurs familles.

4. Plan d'amélioration

En cours d'enquête, nous avons été informés de l'élaboration d'un *Plan d'amélioration* concernant la ressource intermédiaire de la Montagne. Ce plan daté du 4 juillet 2012 est sous la responsabilité conjointe du CSSS et de la Ressource, il a été remis au propriétaire de la Ressource, au directeur général du CSSS ainsi qu'à la personne responsable de l'Agence.

Le *Plan d'amélioration* fait état de mesures que le CSSS et la Ressource ont identifiées afin de rehausser la qualité du milieu de vie et des services fournis aux résidents et à leurs proches, dont les suivantes :

- meubler les salons avec des fauteuils à appui-bras et des tables d'appoint, installer une télévision par étage au salon, installer des meubles sur la terrasse et sur les balcons et poser des cadres dans les aires communes (avant le 30 juillet 2012);
- embaucher un animateur pour organiser les activités de loisirs offertes aux résidents et mettre sur pied un comité des résidents (avant le 20 juillet 2012);
- faire réviser le menu type du service alimentaire par une nutritionniste; vérifier la quantité et la qualité de la nourriture et assurer la disponibilité de certains aliments (jus, café, fruits) avant l'heure officielle du déjeuner (7 h 30) (avant le 13 juillet 2012);
- assurer un meilleur encadrement clinique aux préposés de la Ressource; préciser les tâches et responsabilités qui incombent au personnel du CSSS ainsi que revoir les irritants relatifs à l'organisation des soins en identifiant des solutions pour y remédier (avant le 13 juillet 2012).

Le 7 septembre 2012, le Protecteur du citoyen a été informé que la majorité des mesures prévues au *Plan d'amélioration* étaient implantées ou en bonne voie de l'être, entre autres celles qui visaient l'aménagement de l'environnement physique, les activités récréatives et sociales et l'organisation des soins. Le Protecteur du citoyen constate que le *Plan d'amélioration* a permis les améliorations et correctifs les plus pressants pour assurer un milieu de vie et une prestation de services acceptables pour les résidents et leur famille.

Par contre, le Protecteur du citoyen est d'avis qu'au-delà des actions à court terme prévues dans le *Plan d'amélioration*, des efforts additionnels doivent être fournis par la Ressource et le CSSS afin d'offrir aux résidents et leur famille un milieu de vie, des soins et des services qui correspondent à ce qui est attendu d'une ressource intermédiaire. Ces actions doivent viser l'implantation complète de l'approche milieu

de vie auprès des résidents et de leurs proches, en s'inspirant des orientations ministérielles en la matière. Les initiatives de la Ressource et du CSSS doivent aussi avoir pour but de renforcer les liens de collaboration entre les membres du personnel issu des deux organisations, afin d'assurer une coordination optimale de la réponse aux besoins des résidents et de leurs proches.

5. Recommandations

Considérant les éléments identifiés dans le présent rapport, le Protecteur du citoyen recommande que la Ressource intermédiaire de la Montagne :

- R-1** *Élabore, en collaboration avec le CSSS de la Montagne, un plan détaillé d'implantation de l'approche milieu de vie en s'appuyant sur les orientations ministérielles intitulées Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD et en transmette un exemplaire au Protecteur du citoyen au plus tard le 30 décembre 2012.*

Considérant les éléments identifiés dans le présent rapport, le Protecteur du citoyen recommande que le Centre de santé et de services sociaux de la Montagne :

- R-2** *Renforce les liens de collaboration avec la ressource intermédiaire de la Montagne et informe le Protecteur du citoyen, au plus tard le 30 décembre 2012, des mesures prises à cette fin;*
- R-3** *Élabore un guide pratique précisant les rôles et les responsabilités respectives de tous les intervenants (professionnels, cadres, gestionnaires) et personnalise l'exercice pour la ressource intermédiaire de la Montagne, au plus tard le 30 décembre 2012; l'établissement doit transmettre un exemplaire de ce document au Protecteur du citoyen, en indiquant les mesures prévues pour en assurer la diffusion;*
- R-4** *Assure le suivi de la qualité des services et du milieu de vie offerts aux résidents de la ressource intermédiaire de la Montagne et informe le Protecteur du citoyen, au plus tard, le 30 décembre 2012, des mesures de suivi mises en place à cette fin.*

SUIVI ATTENDU

Tel que le prévoit la Loi sur le Protecteur des résidents 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 les instances entendent donner aux recommandations qu'il contient ou des motifs pour lesquels elles n'y donneront pas suite.