



LE PROTECTEUR DU CITOYEN

Assemblée nationale
Québec

Justice

Équité

Respect

Impartialité

Transparence

Rapport d'intervention

Intervention au Centre d'hébergement et
de soins de longue durée
Saint-Lambert-sur-le-Golf

Québec, le 14 décembre 2012

Avis

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

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

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

La mission du Protecteur du citoyen

Le Protecteur du citoyen veille au respect des droits des personnes en intervenant auprès des ministères et des organismes du gouvernement du Québec ainsi qu'auprès des différentes instances du réseau de la santé et des services sociaux pour demander des correctifs à des situations qui portent préjudice à un citoyen ou à un groupe de citoyens. Désigné par les parlementaires de toutes les formations politiques et faisant rapport à l'Assemblée nationale, le Protecteur du citoyen agit en toute indépendance et impartialité, que ses interventions résultent du traitement d'une ou de plusieurs plaintes ou de sa propre initiative.

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 La pertinence de l'intervention	1
1.4 Instance visée par l'intervention	1
2. Conduite de l'intervention	3
2.1 Déléguées désignées pour conduire l'enquête.....	3
2.2 Collecte d'information	3
2.3 Documentation consultée.....	3
3. Résultat de notre enquête	4
3.1 Personnel : insuffisance, formation et compétence	4
3.2 Organisation du travail : les outils de travail	5
3.3 Services d'assistance aux activités de la vie quotidienne.....	7
3.3.1 Qualité des services d'assistance	7
3.3.2 Activité alimentation.....	7
3.4 Approche et attitude du personnel	9
3.5 Régime d'examen des plaintes	10
4. Recommandations	11

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

En mai 2011, le Protecteur du citoyen recevait un signalement concernant la qualité des soins et des services dispensés au Centre d'hébergement et de soins de longue durée Saint-Lambert-sur-le-Golf (ci-après : le Centre). Le signalement dénonçait plus particulièrement le manque de personnel ainsi que des lacunes quant à sa compétence et à sa formation. On y rapportait également une mauvaise organisation du travail et des services d'assistance personnelle inadéquats, notamment en ce qui concerne le délai de réponse aux cloches d'appel et l'aide à l'alimentation. Aussi, certaines insatisfactions nous ont été soulevées sur l'attitude et l'approche du personnel avec les résidents.

En novembre 2011, alors que le Protecteur du citoyen avait entrepris certaines vérifications préliminaires dans le cadre des faits énoncés ci-dessus, il a reçu un autre signalement, mettant en cause, à travers plusieurs situations, essentiellement les mêmes éléments que ceux du signalement d'origine.

1.3 La pertinence de l'intervention

Étant donné la nature et le nombre important de faits rapportés, le Protecteur du citoyen a voulu s'assurer de la qualité des soins et des services dispensés au Centre.

1.4 Instance visée par l'intervention

L'établissement visé par la présente demande d'intervention est un centre d'hébergement et de soins de longue durée, détenteur d'un permis du ministère de la Santé et des Services sociaux pour 200 places d'hébergement permanent. L'installation, de construction récente, présente une infrastructure moderne et comprend des équipements de dernière technologie. Elle est divisée en cinq étages, le premier regroupant les bureaux administratifs, des aires de restauration, des locaux divers et l'équipement du service alimentaire. Les quatre autres étages sont divisés en deux ailes, permettant d'accueillir 50 résidents au total par étage. Chaque

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

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

division comporte un poste de contrôle. On en dénombre deux par étage. Chaque aile est à son tour divisée en deux, selon une orientation énonçant les points cardinaux. Les corridors sont larges et permettent de circuler librement. Les chambres sont spacieuses et éclairées et possèdent toutes une salle de bain privée.

Depuis son ouverture en octobre 2010, l'établissement est opéré selon un mode de financement en partenariat public privé. L'objectif de ce mode de partenariat est d'assurer un service public qui relève d'une autorité publique, en l'occurrence l'Agence de santé et des services sociaux de la Montérégie (ci-après : l'Agence) en faisant appel à un prestataire privé pour la gestion et la dispensation des services. Le partenaire privé doit répondre aux exigences de performance applicables et doit développer l'approche milieu de vie, telle que préconisée par les orientations ministérielles du ministère de la Santé et des Services sociaux.

L'entente de partenariat entre l'Agence et le partenaire privé, en l'occurrence les propriétaires du Centre, prévoit les conditions d'accueil de la clientèle spécifiant que tous les résidents doivent être orientés par le mécanisme d'accès public. Elle détermine aussi les soins et les services devant être fournis, cliniques et non cliniques, et inscrit les exigences de performance s'y rattachant. La gestion et l'administration de l'établissement ainsi que la prestation des soins et des services sont aussi encadrées par de nombreuses exigences.

À cet égard, les balises quant à la performance incluent notamment des conditions spécifiques au regard de la formation et du développement organisationnel des ressources humaines, du plan d'intervention interdisciplinaire, des soins infirmiers et d'assistance, des soins médicaux, des services professionnels et des services d'hébergement incluant les services alimentaires.

Par ailleurs, en raison de cette nouvelle formule et à la suite de nos observations, nous tenons à préciser que l'offre des services professionnels à ce centre nous est apparue au-delà de celle rencontrée dans les autres centres d'hébergement et de soins de longue durée du réseau public.

L'établissement doit soumettre au représentant de l'Agence tous les rapports prévus à l'entente, y compris ceux répondant aux exigences de performance. Le contenu des rapports doit être livré à la satisfaction du représentant de l'Agence et être conforme à ces exigences.

Ce nouveau type de partenariat pour un centre d'hébergement et de soins de longue durée est un modèle novateur de prestations de soins et de services dans le réseau de la santé et des services sociaux. Il a suscité un intérêt particulier de la part des différents acteurs du réseau et une vive réaction de divers groupes auprès de la population. Lors de notre intervention, le contexte particulier de l'ouverture de l'établissement et la médiatisation qui s'en est suivie ont été pris en considération, tout en maintenant l'objectif premier de la mission du Protecteur du citoyen, qui est de voir au respect des usagers et de leurs droits.

Nous tenons à souligner la bonne collaboration de l'ensemble des gestionnaires rencontrés tout au long de l'enquête, ainsi que leur préoccupation constante pour l'amélioration continue de la qualité des soins et des services dispensés. Plusieurs de nos constats avaient d'ailleurs déjà été relevés par les gestionnaires et des pistes d'amélioration identifiées.

2. Conduite de l'intervention

2.1 Déléguées désignées pour conduire l'enquête

En vertu des pouvoirs qui lui sont conférés, la protectrice du citoyen a confié à deux de ses déléguées, soit M^{mes} Brigitte Carrier et Line Vézina, 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, recommander des correctifs et une approche favorisant leur mise en œuvre.

2.2 Collecte d'information

Afin d'apprécier la situation portée à l'attention du Protecteur du citoyen, nous nous sommes présentées, sans préavis les 28 et 29 février 2012 pour une visite des lieux et dans le but d'observer le déroulement des activités, des soins et des services. Afin de compléter notre analyse, nous sommes allées à nouveau au Centre, pour rencontrer les gestionnaires de l'établissement, selon un rendez-vous planifié le 24 juillet 2012.

Dans le cadre de notre enquête, afin d'obtenir l'information pertinente et nécessaire à notre intervention, nous avons recueilli les commentaires et observations de 27 personnes, représentants ou familles des résidents répartis sur tous les étages. Nous avons aussi rencontré 16 membres du personnel, occupant divers postes reliés aux soins et aux services, assignés sur les différents étages de l'établissement, en l'occurrence des préposés aux bénéficiaires, des infirmières auxiliaires et des infirmières.

Nous avons également interrogé 12 autres personnes, intervenants, administrateurs et gestionnaires de l'établissement et du réseau de la santé, incluant des représentants de l'Agence.

Tout au long du processus d'enquête, la direction et le personnel du Centre ont apporté leur entière coopération et ont fait preuve d'une grande disponibilité.

2.3 Documentation consultée

Afin de compléter notre collecte d'information, nous avons consulté les documents suivants :

- La 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;
- Divers documents sur le mode de financement en partenariat public privé;
- La revue de presse (plusieurs articles sur le CHSLD et la médiatisation de son ouverture);
- L'entente de partenariat entre l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie et 7009453 Canada inc. (Exigences de performance au regard des soins et services et reddition de compte à l'Agence);

- Le rapport de la visite aléatoire du jeudi 10 mars 2011 (Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie) au CHSLD Saint-Lambert-sur-le-Golf;
- Le rapport de la visite aléatoire (Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie) du jeudi 24 mars 2011 au CHSLD Saint-Lambert-sur-le-Golf;
- Le rapport de M^{me} Reine Martin, août 2011 : Experte clinicienne engagée par l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie;
- Le cadre de référence à l'intention des établissements du réseau de la santé et des services sociaux pour l'élaboration de politiques alimentaires adaptées du ministère de la Santé et des Services sociaux;
- Les rapports semestriels des incidents-accidents du Ministère pour les périodes du 1^{er} avril au 30 septembre 2011 et du 1^{er} octobre 2011 au 31 mars 2012;
- Divers documents administratifs, statistiques, programmes et procédures cliniques pertinents à l'analyse fournis par l'établissement.

3. Résultat de notre enquête

3.1 Personnel : insuffisance, formation et compétence

Le signalement portait principalement sur le manque récurrent de personnel limitant ainsi la qualité des soins et des services. Nous avons été informées qu'il y avait un important roulement de personnel et que les employés n'étaient pas remplacés lors d'absences imprévues ou prolongées, particulièrement le soir et les fins de semaine.

L'enquête a révélé que s'il y a eu effectivement des problèmes d'assiduité dans les quelques mois suivant l'ouverture, notamment au début de l'hiver 2011, la situation s'est stabilisée après la période d'ajustement initiale.

En réponse au manque de stabilité du personnel, les gestionnaires nous ont fait part des difficultés rencontrées et du problème d'absentéisme vécu lors des premiers mois suivant l'ouverture de l'établissement. Par la suite, des mesures ont été prises afin de recruter et de stabiliser l'effectif nécessaire. En premier lieu, un système de reconnaissance tactile a été installé, afin de mieux structurer les déplacements et de confirmer les présences du personnel sur les étages. Par la suite, des séances de recrutement ont été effectuées régulièrement en collaboration avec les centres de formation. Un nouveau processus de dotation est en marche et le recrutement est opéré sur une base continue. Finalement, la direction nous a confirmé qu'actuellement, la liste de rappel permet de combler en majorité les absences ou départs, selon un processus établi de remplacement.

Le recrutement et la rétention du personnel représentent un défi continu. En outre, selon les vérifications faites, les ratios observés à l'établissement correspondent à la réalité qu'on constate habituellement dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée.

Quant au manque de formation ou l'inexpérience du personnel que dénonçait le signalement, les informations recueillies confirment que plusieurs intervenants possèdent de nombreuses années d'expérience auprès de la clientèle âgée en perte d'autonomie. En général, nous avons pu observer que le personnel a démontré de réelles habiletés ainsi qu'un grand respect de la clientèle. Notre enquête nous a

aussi permis d'établir que la formation exigée pour les préposés aux bénéficiaires est de même nature que celle exigée dans les centres d'hébergement publics, soit de 650 heures ou une expérience significative de plusieurs années, incluant les formations sur le déplacement sécuritaire des bénéficiaires (PDSB) et la réanimation cardiovasculaire (RCR). De plus, le Centre assure le maintien des compétences par l'offre de différentes formations en continu. D'ailleurs, les membres du personnel que nous avons rencontrés nous ont exprimé clairement leur appréciation et leur enthousiasme devant les possibilités d'améliorer leurs connaissances.

En matière de formation et de compétence, l'entente de partenariat stipule qu'un plan de développement des ressources humaines doit être mis en place par l'établissement. Lors de nos rencontres, nous avons pris connaissance du plan annuel de formation offert au personnel en continu. Des formations sur la meilleure approche à adopter avec la clientèle aux prises avec des déficits cognitifs tels que la maladie d'Alzheimer sont toujours disponibles. D'autres formations sont également offertes concernant les soins spécifiques pour les résidents souffrant de diabète ou de dysphagie.

Donc, il ressort de cela que le Centre a pris les mesures pour tendre vers une stabilité optimale du personnel et assurer en continu le développement ou le maintien de leurs compétences. Les formations offertes au personnel et les compétences exigées lors de l'embauche répondent aux exigences du plan de développement.

3.2 Organisation du travail : les outils de travail

Le signalement dénonçait la mauvaise organisation du travail affectant tant le transfert des informations pertinentes sur le résident d'un quart de travail à l'autre, que la qualité des soins dispensés.

Des situations préoccupantes nous ont été rapportées : à la suite d'une fracture, un préposé a pris la résidente par le bras cassé pour la déplacer; une résidente a été levée malgré une fracture à la hanche. Sans avoir pu valider chacune de ces situations, nous avons néanmoins porté une attention particulière sur les moyens utilisés par le personnel pour s'assurer de bien connaître les besoins et les particularités des résidents, en continu.

En milieu de soins, la communication des informations, orales ou écrites, est primordiale afin de pratiquer des interventions de qualité et de réaliser des suivis adéquats. Le plan d'intervention représente un moyen important pour assurer des soins de qualité et une coordination efficace. Il identifie les besoins et les objectifs de soins et de maintien de l'autonomie, ainsi que les moyens à utiliser et la durée prévisible des soins ou services. Il s'avère aussi un outil important pour le transfert d'informations et pour une connaissance ponctuelle de la situation du résident. Il facilite également la transmission de l'information aux familles.

Dans tous les centres d'hébergement, on doit établir de façon régulière un plan d'intervention pour chaque résident et le réviser annuellement ou lorsqu'un changement significatif survient. Selon les informations recueillies en cours d'enquête, le premier plan d'intervention d'un résident au Centre est réalisé un mois et demi après son arrivée. Par la suite, il est révisé tous les ans ou lorsque la

condition médicale de la personne l'exige. Elle-même et sa famille sont invitées à participer à la rencontre. Les documents consultés et entrevues réalisées avec les familles nous ont permis de nous assurer que ces bonnes pratiques étaient mises en application.

L'élaboration et le suivi des plans d'intervention sont assurés par le personnel infirmier. Les rencontres d'élaboration de ces plans se tenant en après-midi, il est donc possible que certaines informations pertinentes ne soient pas compilées dans le rapport écrit des infirmières avant le début du quart de travail suivant. Ces rapports écrits servent en fait de cahier de communication des infirmières. En principe, ce cahier devrait donc permettre de lister et de transférer aux quarts suivants les informations de la journée sur les modifications des soins aux résidents et toute autre information pertinente.

En cours d'enquête, nous avons appris que lors des changements de quarts de travail, le personnel infirmier rencontre tous les préposés et infirmières auxiliaires sous sa responsabilité et transmet verbalement les informations pertinentes à l'accomplissement des tâches pour la période de travail en cours. Comme il arrive que certains préposés ne soient pas disponibles lors de ce rapport, les informations sont alors données de manière individuelle. Des renseignements peuvent donc ne pas avoir été transférés en temps opportun au personnel. La directrice des soins a reconnu cette lacune et nous a dit être à la recherche de correctifs, afin d'améliorer la continuité des informations.

En ce qui concerne le plan de travail des préposés aux bénéficiaires, l'enquête a démontré que sa forme actuelle est trop lourde et peu conviviale. Les plans de travail sont établis par aile, pour des équipes de deux personnes, selon les tâches à effectuer et une responsabilité commune. Ceux-ci comportent d'abord trop d'informations. De plus, la responsabilité partagée des tâches qui y est décrite demande une collaboration optimale entre les deux préposés à qui elles sont assignées afin d'éviter un déséquilibre. Or, au cours de l'enquête, certains employés ont déploré que, dans les faits, ils assumaient plus que leur moitié des tâches apparaissant au plan, et selon un rythme de travail nettement plus rapide que celui de leur collègue. Sans valider ces témoignages, le Protecteur du citoyen retient que cette organisation particulière des tâches des préposés est susceptible d'affecter la qualité de vie du milieu d'hébergement, puisqu'elle suscite des irritants auprès de certains employés. La direction a admis que les difficultés d'application des plans de travail sont réelles. Le processus est en révision et les gestionnaires envisagent des modifications à ce type d'approche du travail. Des démarches sont attendues pour l'instauration d'un nouvel outil de travail pour les préposés aux bénéficiaires selon une approche structurelle par patient et par préposé, et envisageant une responsabilité individuelle de chaque membre du personnel.

Le Protecteur du citoyen est d'avis que les modifications déjà préconisées par le Centre quant à l'organisation du travail et la révision de la forme du plan de travail amélioreront la qualité des soins et des services dispensés aux résidents. Ainsi, deux recommandations sont émises à cet effet par le Protecteur du citoyen.

3.3 Services d'assistance aux activités de la vie quotidienne

3.3.1 Qualité des services d'assistance

Le signalement dénonce la qualité globale des soins et des services dispensés aux résidents. Il fait également état de difficultés pour obtenir une réponse aux besoins d'assistance personnelle : le personnel ne répond pas aux cloches d'appel ou encore y répond tardivement.

Lors de nos visites, notamment celle non annoncée, nous avons porté une attention particulière aux indices visuels et aux indicateurs de qualité globale des soins.

Les résidents nous sont apparus soignés et ils portaient des vêtements propres. On ne décelait aucune odeur désagréable sur les étages. Nous avons également constaté l'inscription des informations en ce qui concerne l'horaire des soins d'hygiène sur les plans de travail.

Nous avons consulté le plan d'effectif aux soins et la répartition du personnel selon les périodes jour-soir-nuit. La répartition des employés sur les étages est établie en fonction du type de clientèle et les ratios employés/résidents sont comparables aux autres établissements d'hébergement public.

Nous avons consulté les rapports d'évènements et d'analyse des incidents-accidents de la période du 1^{er} septembre 2011 au 31 janvier 2012 ainsi que les rapports d'analyse de lésions de pression du 1^{er} septembre 2011 au 30 juin 2012. Ces informations ont révélé des moyennes similaires aux moyennes provinciales et ne mettent donc pas en évidence une quelconque négligence dans les soins d'assistance aux résidents.

Cependant, nous avons observé que les délais de réponse aux cloches d'appel nous sont apparus relativement longs, particulièrement lors de la période des repas. Des cloches d'appel peuvent sonner plusieurs minutes avant d'obtenir une réponse du personnel. Quelques membres du personnel nous ont d'ailleurs confirmé ce point. Toutefois, le Centre nous a présenté le résultat de deux audits indiquant que le délai de réponse aux cloches variait entre 0 et 3 minutes. Peu de précisions nous ont été apportées sur la procédure de collectes de ces données.

Alors que la direction nous confirme que la réponse aux cloches d'appel « est l'affaire de tout le monde », les informations obtenues en cours d'enquête nous ont révélé que certains membres du personnel n'y répondaient pas. Ainsi, afin d'assurer une réponse diligente aux cloches d'appel, il est important de rappeler à l'ensemble du personnel qu'il s'agit là d'une responsabilité d'équipe. Le Protecteur a émis une recommandation en ce sens.

3.3.2 Activité alimentation

Plusieurs éléments d'insatisfactions nous ont été transmis, relativement à la période des repas, en particulier le manque de personnel pour accompagner les résidents nécessitant de l'aide ou de la stimulation à l'alimentation. Le signalement dénonce que des résidents sont installés à la cafétéria durant de longs moments avant de recevoir leur plateau. On nous a rapporté que certains résidents, faute de personnel disponible, ne mangeaient pas.

Au cours de notre visite à l'établissement, nous avons observé le déroulement de l'activité alimentation durant les périodes des repas sur les différents étages. Des résidents ont été amenés à la salle à manger jusqu'à 40 minutes avant la distribution du premier plateau qui débute aux environs de 11 h 40. Certains ont été installés dans les salons, attendant à la cafétéria, en attendant les autres résidents. Le mode de distribution en est un par plateau. Ils sont d'abord distribués aux résidents qui pouvaient manger seuls. Par la suite, le personnel a donné les plateaux aux autres résidents, en identifiant ces derniers par leur nom. Chaque plateau était identifié au nom de son destinataire avec la diète qui lui était propre. Des résidents ont attendu plusieurs minutes avant d'être servis. Trente minutes après l'arrivée des plateaux, des résidents demeuraient toujours devant leur repas, sans manger. Vers 12 h 30, les cabarets ont été ramassés et les résidents ramenés à leur chambre un par un.

Le type d'assistance de la part du personnel variait de façon significative, certains résidents bénéficiant de beaucoup d'attention, d'autres pas. Parfois debout à côté des résidents, les préposés faisaient manger plus d'une personne à la fois. Certains résidents ne mangeaient que si quelqu'un venait les aider. Nous avons observé que le personnel peinait à répondre à ce besoin d'accompagnement et de stimulation durant les périodes des repas du midi et du soir. De plus, peu de stratégies ou de techniques de communication spécialisées favorisant la stimulation à l'alimentation ont été utilisées, telles que l'exploitation des capacités sensorielles par la validation et la captation sensorielle des aliments ou, par le recours à la réminiscence, c'est-à-dire le rappel à des expériences ou à des tranches de vie du passé. Il nous est apparu que plusieurs résidents auraient bénéficié de recevoir plus de stimulation à l'alimentation et de plus de temps pour manger.

Sur les différents étages, nous avons observé que, tout au long du repas, quelques résidents dormaient devant leur plateau. De façon générale, il y avait peu d'échanges verbaux entre les résidents, ainsi qu'entre le personnel et les résidents. L'ambiance nous est apparue plutôt monotone. Sur quelques étages, par contre, de la musique égayait un peu l'atmosphère durant le repas.

La période du repas est un moment important pour tout résident hébergé dans un centre de soins de longue durée. Elle devient souvent l'activité principale de la journée. Les centres d'hébergement et de soins de longue durée doivent adapter l'activité de l'alimentation à la vie quotidienne et celle-ci doit répondre aux besoins de chacun grâce à une approche relationnelle satisfaisante. L'activité alimentation doit aussi favoriser l'autonomie de la personne et intégrer la notion de plaisir et non seulement d'obligation.

Les gestionnaires du centre nous ont expliqué que tous les membres du personnel sont mis à contribution durant les repas. Les horaires de leurs propres repas ont été modifiés afin de libérer le plus grand nombre d'employés. De plus, des bénévoles ont été formés pour les aider à ce moment précis. Malgré cela, la période du repas demeure un défi constant pour tout le personnel et pour la direction.

Afin de promouvoir la saine alimentation des résidents dans les centres de soins de longue durée, considérée comme un milieu de vie substitut, le gouvernement a demandé à chaque établissement du réseau de présenter une politique alimentaire, au plus tard en mars 2013. À cette fin, le cadre de référence à l'intention des établissements du réseau de la santé et des services sociaux pour l'élaboration de politiques alimentaires adaptées du ministère de la Santé et des Services sociaux guide les établissements afin de revitaliser l'acte de manger dans sa globalité.

Ainsi, l'orientation 3 de ce cadre prévoit qu'afin de favoriser la consommation d'aliments, l'aménagement du service alimentaire doit être effectué dans une atmosphère agréable. Aussi, l'orientation 5 assure le développement des compétences du personnel destiné aux services alimentaires, en prévoyant à son intention une offre de programmes d'information et de formation portant notamment sur les besoins et particularités des clientèles.

Par ailleurs, une exigence spécifique de performance des services alimentaires des soins et des services prévue à l'entente, édicte que « le partenaire privé (l'établissement) doit accorder au résident suffisamment de temps pour s'alimenter, compte tenu de sa condition et de ses capacités, et minimalement 45 minutes ».

Afin d'assurer aux résidents une aide à l'alimentation ou la stimulation répondant à leurs besoins, le Protecteur du citoyen a émis une recommandation à cet effet.

3.4 Approche et attitude du personnel

Les insatisfactions exprimées dans le signalement visaient aussi l'approche et l'attitude inadéquates de certains membres du personnel envers les résidents. On y dénonçait le manque de chaleur dans les relations, l'approche du personnel étant plus axée sur la tâche à effectuer.

L'attitude adoptée par le personnel lorsqu'il dispense un soin ou un service contribue de façon significative à la satisfaction du résident et de ses proches. Il est important que tous les employés fassent preuve d'humanisme et de compassion. Les gestionnaires doivent sensibiliser le personnel à encourager les attitudes chaleureuses.

Nos rencontres avec la direction nous ont permis d'apprendre que les gestionnaires ont procédé à la formation de tout le personnel à l'approche de la méthode Gineste-Marescotti. Cette approche a pour objectif de développer le savoir-être de l'intervenant, d'améliorer sa relation avec les résidents et de diminuer les manifestations d'agressivité et les refus de ces derniers au moment, entre autres, de prendre leur bain ou leur médication.

Lors de nos visites, nous avons observé les interventions du personnel auprès de la clientèle. De façon globale, nous n'avons pas été témoins de manquements ou de comportements inadéquats lors de la dispensation des soins et des services, hormis d'une remarque infantilissante par un préposé durant la période du repas.

Toutefois, l'enquête a permis de constater des disparités importantes dans les approches et les méthodes de travail préconisées par les employés, dépendamment des différentes communautés culturelles dont ils sont issus. Ceci est connu de la direction qui prévoit poser des actions concrètes visant à uniformiser les approches et à instaurer une vision homogène du respect du rythme du résident et du travail de chacun. Quoique ceci représente un défi important, nous sommes d'avis qu'une meilleure synergie dans les groupes de travail contribuera à l'amélioration de la qualité du milieu de vie pour tous.

3.5 Régime d'examen des plaintes

En cours d'enquête, près de la moitié des familles de résidents à qui nous avons parlé nous ont fait part de leur réticence à déposer une plainte au commissaire local aux plaintes et à la qualité des services (ci-après : commissaire). Elles doutent de l'impartialité du commissaire du fait qu'elles considèrent qu'il fait partie de la direction. La majorité des membres du personnel rencontrés ne connaissaient pas le régime d'examen des plaintes, ni le rôle du commissaire à l'intérieur de l'établissement.

Pour les familles, divers éléments peuvent être à l'origine de cette perception. D'une part, l'emplacement du bureau du commissaire, situé dans le même corridor et tout juste à côté de celui des administrateurs et des gestionnaires, ne favorise pas la confidentialité normalement liée au dépôt d'une plainte.

D'autre part, au cours de notre enquête, il a été porté à notre attention que le commissaire participe, à l'occasion, à des réunions de type interdisciplinaire, en présence des usagers et des familles. Celui-ci nous a précisé qu'il agissait alors à titre de médiateur. Cependant, nous avons également appris qu'il arrive que sa présence soit sollicitée par un membre de la direction dans des situations apparaissant d'emblée plus difficiles. Le Protecteur du citoyen est d'avis qu'une telle façon d'agir est de nature à susciter une confusion quant à l'indépendance du commissaire auprès des résidents et de leur famille.

Sans mettre en doute d'aucune façon l'impartialité du commissaire, non plus que la bonne volonté de la direction à ce sujet, nous les invitons à la plus grande prudence relativement à leur association dans des démarches internes auprès des résidents et des familles, notamment lors des rencontres multidisciplinaires pour l'élaboration des plans de soins. Le recours auprès du commissaire doit demeurer un véhicule indépendant dont la mission est de veiller sur le respect des droits des résidents. Le commissaire s'est engagé à poursuivre ses activités de promotion du régime de traitement des plaintes auprès des familles et des membres du personnel et ainsi inciter le recours à ses services en toute impartialité.

4. Recommandations

Le Protecteur du citoyen recommande au Centre d'hébergement et de soins de longue durée Saint-Lambert-sur-le-Golf de :

- R-1 Mettre en place des outils de travail conviviaux et fonctionnels qui assurent la communication et le transfert d'informations sur les particularités des résidents, leurs besoins et les changements dans leurs soins et services, d'une équipe de travail à une autre, et d'informer le Protecteur du citoyen des outils ainsi mis en application d'ici le 30 mars 2013;*
- R-2 Prendre les mesures nécessaires afin d'assurer l'utilisation adéquate de ces outils de travail par le personnel et d'en maximiser l'application, et d'informer le Protecteur du citoyen des mesures prises à cette fin, d'ici le 30 mars 2013;*
- R-3 Prendre les mesures nécessaires afin de s'assurer que l'ensemble du personnel soit sensibilisé à l'importance de répondre avec diligence aux cloches d'appel, et à s'engager à le faire, et d'informer le Protecteur du citoyen des mesures prises à cette fin, d'ici le 31 janvier 2013;*
- R-4 Procéder à une évaluation de l'activité alimentation afin :*
- a) D'assurer à tous les résidents qui le requièrent, en tenant compte de la condition et des capacités de la clientèle, une aide à l'alimentation et une stimulation adéquate pour favoriser la consommation d'aliments;*
 - b) De créer une atmosphère agréable et favorable à la consommation d'aliments;*
- et d'informer le Protecteur du citoyen des mesures prises à cette fin d'ici le 30 mars 2013.*

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.