



LE PROTECTEUR DU CITOYEN

Assemblée nationale
Québec

Justice

Équité

Respect

Impartialité

Transparence

Rapport synthèse

Intervention dans un centre d'hébergement

Québec, le 29 septembre 2014

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 (RLRQ, chapitre P-31.1) (Loi sur le Protecteur des usagers). 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 (RLRQ, c. 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	Pertinence de l'intervention.....	1
1.4	Instance visée 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
3	Résultat de notre enquête.....	3
3.1	Manquements aux soins d'hygiène.....	3
3.1.1	<i>Éléments de contexte</i>	3
3.1.2	<i>État de santé de l'usagère</i>	3
3.1.3	<i>Soins et services fournis à l'usagère</i>	3
3.1.4	<i>Aspects juridiques</i>	6
3.1.5	<i>Constat</i>	7
3.2	Lacunes dans l'organisation des repas.....	8
3.2.1	<i>Éléments de contexte</i>	8
3.2.2	<i>Rapport de la visite ministérielle du ministère de la Santé et des Services sociaux</i>	8
3.2.3	<i>Plan d'amélioration</i>	9
3.2.4	<i>Implantation</i>	9
4	Conclusion.....	11
5	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 juin 2014, le Protecteur du citoyen reçoit un signalement concernant l'indifférence des autorités d'un centre d'hébergement vis-à-vis des résidents qui partagent leur milieu de vie avec une personne qui refuse de recevoir des soins d'hygiène. De plus, le signalement reproche au centre d'imposer aux résidents de prendre leur repas à des heures qui ne leur conviennent pas.

1.3 Pertinence de l'intervention

Étant donné la nature des faits rapportés dans le signalement, le Protecteur du citoyen a voulu s'assurer que les résidents du centre recevaient les services auxquels ils ont droit.

1.4 Instance visée par l'intervention

L'instance visée par la présente demande d'intervention est un centre d'hébergement public, dont l'identité est ici exceptionnellement omise afin d'assurer l'anonymat de l'usagère directement visée par le signalement.

1 Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux, RLRQ., 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

En vertu des pouvoirs qui lui sont conférés, la protectrice du citoyen a confié à deux de ses délégués, M^{me} Julie Roussy et M. Pierre Alarie, 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

Dans le cadre de l'enquête, afin d'obtenir l'information pertinente et nécessaire à l'intervention, les délégués ont recueilli les commentaires et observations de membres de l'administration et du personnel du centre d'hébergement. Ils ont aussi rencontré la résidente visée par le signalement, un membre du Comité des résidents et contacté des proches d'une résidente du centre d'hébergement.

Les délégués ont également communiqué avec différents intervenants du Centre de santé et de services sociaux et de l'Agence de la santé et des services sociaux concernés.

En juin 2014, les délégués du Protecteur du citoyen ont effectué une visite non annoncée au centre d'hébergement dans le but de préserver l'authenticité des observations réalisées.

2.3 Documentation consultée

Afin de compléter la collecte d'information, les délégués ont consulté les documents suivants :

La Loi sur les services de santé et les services sociaux, RLRQ, c. 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;

Les comptes rendus des réunions du Comité des résidents avec le centre d'hébergement;

Le dossier d'une usagère;

Le cadre de référence pour les unités spécifiques;

Le projet d'implantation des chariots de distribution de repas;

Divers documents administratifs.

3 Résultat de notre enquête

3.1 Manquements aux soins d'hygiène

3.1.1 Éléments de contexte

Des résidents du centre d'hébergement se plaignent qu'une usagère ne reçoit pas les soins d'hygiène appropriés à son état. Des odeurs nauséabondes se répandent sur l'étage où la chambre de l'usagère est située et la situation est amplifiée lors des déplacements de cette dernière dans l'établissement.

L'usagère, lourdement handicapée et incontinente, se déplace en fauteuil roulant. Elle peut passer des journées entières sans se coucher ni quitter son fauteuil. L'usagère est porteuse d'une sonde urinaire mais, en raison d'une malformation congénitale, l'urine fuit au pourtour de la sonde et imprègne la culotte. Le siège de son fauteuil devient rapidement imbibé d'urine et dégage alors de fortes odeurs que le personnel et les résidents trouvent difficiles à supporter. L'usagère refuse les soins d'hygiène, y compris le changement de sa culotte d'incontinence, pendant des périodes de temps qui atteignent parfois 7 jours.

Des rapports d'incident/accident indiquent aussi que l'usagère utilise son fauteuil pour agresser des membres du personnel et des résidents, notamment dans l'ascenseur. Elle profère des menaces et tient des propos qui heurtent la sensibilité des personnes autour d'elle. Il lui est arrivé de fumer dans sa chambre en présence d'un concentrateur d'oxygène, ce qui constitue un risque d'explosion. Les fréquents refus de mesures d'hygiène accentuent également les risques de développement des infections et de contamination aux autres résidents.

3.1.2 État de santé de l'usagère

La résidente a un trouble de personnalité limite sévère. Elle est diagnostiquée bipolaire avec troubles de comportement : automutilation, agressivité verbale et physique envers le personnel et les résidents. Elle souffre de plusieurs maladies et infections. La détérioration des plaies, causée notamment par son automutilation, a mené à l'amputation d'une de ses jambes. Elle est également polytoxicomane et suicidaire.

3.1.3 Soins et services fournis à l'usagère

La direction du centre d'hébergement a remis au Protecteur du citoyen plusieurs documents qui font état de ses interventions auprès de la résidente au cours des dernières années, notamment le plan thérapeutique infirmier, les plans d'intervention, la synthèse des rencontres interdisciplinaires, les notes infirmières et les rapports d'incident/accident.

Il nous est clairement apparu que le centre d'hébergement est dépassé par la complexité des problématiques et par le comportement de l'usagère. Les intervenants se sentent confrontés aux limites de leurs moyens tant au niveau médical, infirmier, psychosocial que légal. La plupart des tentatives du centre d'hébergement pour amener la résidente à modifier son comportement se sont soldées par un échec : grilles de comportement, discussions de cas, rencontres multidisciplinaires, réunions cliniques et clinico-administratives, révision du panier de services, psychothérapie entre autres.

Nous avons observé que l'état de santé et le comportement de la résidente sont bien connus du centre d'hébergement. Le plan thérapeutique infirmier, qui dresse le profil clinique évolutif des problèmes et des besoins prioritaires de la résidente, contient plus de 200 inscriptions depuis les six dernières années. Le plan thérapeutique infirmier aborde à quelques reprises les soins de plaie, les infections des plaies, l'amputation, l'automutilation causant des plaies vives, les idées suicidaires, l'agressivité verbale envers le personnel et les résidents, les troubles de comportement ainsi que la conduite dangereuse du fauteuil motorisé.

À l'automne 2012, un plan d'action a été produit en cas de refus de soins. Les intervenants ont rédigé un contrat thérapeutique qui rappelle les ententes déjà prises et les règles à respecter. On envisage d'être plus ferme ou encadrant à l'égard de la résidente en utilisant : « une phrase non menaçante, mais invitante qui démontre fermement les limites de tous et qui la responsabilise (la résidente) ». Ce plan a connu peu de succès auprès de la résidente.

À l'été 2013, les intervenants du Centre d'hébergement ont écrit, spécifiquement pour la résidente, une procédure à suivre en cas de refus de soins si ce dernier dépasse 24, 48 et 72 heures. La séquence d'interventions proposées prévoit de rappeler à la résidente les conséquences sur sa santé :

- Après 24 heures de refus de soins, l'infirmier intervient en demandant à la résidente si on peut faire quelque chose pour l'aider;
- Après 48-72 heures de refus, la chef d'unité peut intervenir de manière plus encadrante;
- Après un refus de trois jours et plus, il y aura concertation entre l'infirmier, la chef d'unité et les membres de la direction afin d'évaluer la situation.

Or, les résultats de ces démarches sont peu concluants jusqu'à aujourd'hui. Le dossier de l'usagère donne peu d'exemples illustrant la fermeté des intervenants à son égard lorsque celle-ci dépasse les bornes. Ainsi, au cours de l'été 2014, nous avons remarqué que la résidente avait passé deux périodes de sept jours sans accepter de soins d'hygiène. Pourtant, nous n'avons pas retrouvé de conséquences qui seraient survenues à la suite de ce non-respect répété des règles.

L'usagère

L'usagère s'est déjà engagée « à faire ce qu'il faut pour éviter le développement des infections, la contamination et les mauvaises odeurs ». Elle devait se laver les mains avant de sortir de sa chambre. Elle devait accepter les traitements de plaies, les soins d'hygiène chaque jour et les changements de culottes au moins deux fois par jour. Elle promettait, de plus, de ne fumer qu'au fumoir et de se coucher tous les soirs à 21 h 30. Selon le personnel que nous avons interrogé, la résidente n'a jamais été capable de respecter ces engagements.

Lors de notre rencontre dans sa chambre, l'usagère ne voulait pas répondre à nos questions. Elle disait qu'elle était fatiguée. Elle était assise dans son fauteuil, les yeux mi-clos. Elle a toutefois dit qu'elle ne refusait pas toujours les soins d'hygiène que le personnel lui offrait.

Les notes infirmières

Nous avons examiné les notes infirmières des sept mois précédant l'intervention du Protecteur du citoyen. Elles indiquent que la résidente a refusé environ 150 fois les soins d'hygiène que le personnel voulait lui prodiguer. Elle passe parfois des périodes de sept jours dans son fauteuil, repoussant toute offre de se coucher, de se laver, d'être changée de culotte d'incontinence.

Jour après jour, les notes décrivent des odeurs fétides, nauséabondes se dégageant du fauteuil et de la résidente. L'urine coule par terre puisque la sonde vésicale ne suffit pas. À chaque fois, la résidente remet à plus tard le moment où elle doit recevoir ses soins. Les motifs reviennent inlassablement : elle est fatiguée, elle n'est pas prête pour le moment, elle doit fumer, une personne l'attend à l'agora, elle sera prête demain. Parfois, elle se fâche, fait une crise et se montre agressive à l'endroit du personnel qu'elle insulte copieusement.

Les notes contiennent de multiples exemples de refus de soins tels le lavage vésical, la vérification de ses plaies, l'application et le changement des pansements. Les notes révèlent en outre que la résidente a souvent des pansements souillés de sang sur les doigts, les mains et persiste à toucher aux objets (des sachets de sucre, des ustensiles) utilisés par les autres résidents, et ce, malgré les avertissements de ne pas le faire.

Ces refus nous paraissent dangereux puisqu'ils exposent l'usagère elle-même à des surinfections et des complications. On ne peut non plus négliger les risques que représente l'exposition des autres résidents, du personnel et des visiteurs à des liquides biologiques d'une personne qui décline les soins et dont les plaies ne sont pas traitées.

Les notes rapportent qu'elle ne respecte pas les consignes, par exemple, de ne pas fumer dans sa chambre. Elles décrivent des altercations fréquentes avec les résidents et les membres du personnel. Il est observé qu'elle circule souvent à haute vitesse dans les corridors au risque de blesser les autres avec son fauteuil motorisé.

Les rapports de déclaration d'incident ou d'accident et rapports d'événements

Nous avons remarqué une augmentation des événements impliquant la résidente dans les six mois précédant l'intervention du Protecteur du citoyen. Celle-ci repousse continuellement les limites des autres résidents, des familles de ces derniers et du personnel. La grande tolérance de l'établissement envers ces comportements a pour effet d'entretenir cette situation.

Ainsi, une dizaine de rapports d'incident/accident ou de rapports d'événement sont documentés au dossier depuis l'automne 2013. Ils décrivent, entre autres, les situations suivantes :

- À deux reprises, elle fonce avec son fauteuil motorisé sur un autre résident. On lui rappelle les règles de civilité et les conséquences qui peuvent découler de la politique de l'établissement.
- Elle profère des menaces à un résident de son unité. Elle tient aussi des propos injurieux envers l'infirmière auxiliaire.
- Elle émet des propos injurieux à l'égard d'un membre de la famille d'un résident.

- Elle insiste pour rester dans son fauteuil toute la nuit et écrase du matériel avec son fauteuil motorisé.
- À deux reprises, elle agresse verbalement une préposée à l'ascenseur.
- Elle fume une substance dans un tube de verre dans la chambre d'un résident.
- La famille d'un résident dépose une plainte. Celui-ci se dit incommodé par les odeurs prononcées d'urine.

3.1.4 Aspects juridiques

La direction du centre d'hébergement nous a répété plusieurs fois qu'elle favorise avec l'usagère une approche de collaboration dans le respect de ses droits tels que prévus dans la Charte des droits, le Code civil du Québec et la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

L'usagère peut notamment bénéficier du :

- droit à l'intégrité, à la dignité, à la sécurité et à la protection;
- droit de consentir à des soins;
- droit aux services personnalisés, sécuritaires, dans la continuité des soins;
- droit de recevoir les soins et les services requis par son état.

De plus, les Orientations ministérielles pour un milieu de vie de qualité en CHSLD prévoient le droit à un environnement et à des soins qui assurent la sécurité du résident lui-même et des autres résidents.

L'impact sur le milieu de vie

Les intervenants rencontrés considèrent que la résidente est apte à prendre les décisions qui la concernent. Elle peut, de ce fait, refuser les soins d'hygiène et les autres soins qui lui sont proposés. Si la résidente était reconnue inapte, le centre d'hébergement aurait pu l'obliger à recevoir les soins d'hygiène.

Nous estimons que le refus de la résidente de consentir à des soins doit être étudié dans le contexte plus vaste du milieu de vie dans lequel elle évolue. Elle vit dans un centre comptant plusieurs usagers qui, comme elle, n'ont pas le choix d'y résider en raison de leur état de santé. La résidente est aussi entourée du personnel et des intervenants du centre d'hébergement.

D'un point de vue clinique, l'exposition possible à des liquides biologiques constitue un enjeu important pour la santé des usagers. Le refus de la résidente de changer ses pansements souillés de sang sur les doigts et les mains ne démontre pas uniquement son insouciance face à des précautions hygiéniques raisonnables, mais représente un réel danger de contamination. De plus, le fait de ne pas quitter son fauteuil roulant, pendant des jours entiers, lui occasionne des plaies de pression que le personnel ne peut traiter adéquatement.

Nous croyons que le centre d'hébergement devrait revoir sa position sur l'aptitude à consentir à certains soins de la résidente. Le comportement de cette dernière face au risque d'amputation du pied qui lui reste, la dégradation de l'état de ses orteils et des autres plaies de même que le refus du transfert à l'urgence, malgré les risques de septicémie, nous amènent à douter de la justesse de sa compréhension de son état de santé.

Comme certains auteurs le soulèvent, l'aptitude ou l'inaptitude à consentir aux soins ne doit pas être confondue avec l'inaptitude générale de la personne³.

Les nombreuses plaintes des résidents exaspérés du centre d'hébergement ainsi que de son personnel doivent être prises en compte. Une intervenante a résumé la situation en disant que le centre d'hébergement s'était occupé du bien-être de la résidente, maintenant, il lui fallait voir à celui de tous.

D'ailleurs, les tribunaux ont reconnu que le respect des droits d'un usager n'est pas absolu. Ses droits ne peuvent brimer ceux des autres résidents qui bénéficient des mêmes droits de recevoir des soins de qualité dans un contexte sécuritaire⁴.

Par exemple, le tribunal a déjà autorisé⁵ un centre d'hébergement à effectuer un contrôle des visites, communications téléphoniques, sorties ou congés de courte durée d'une résidente inapte afin d'éviter les troubles de comportement au niveau de la consommation d'alcool ou drogues de rues. La preuve indiquait que la résidente avait besoin d'un encadrement très strict. Elle avait un diagnostic de troubles de personnalité limite et consommait de l'alcool.

Dans un autre cas⁶, un CHSLD requérait l'autorisation de transférer une résidente à l'unité des troubles du comportement. Cette résidente souffrait entre autres d'un trouble de personnalité limite. Elle avait tenu des propos violents et eu des comportements agressifs envers les autres résidents ainsi qu'à l'égard du personnel soignant : a proféré des menaces de mort, a heurté un médecin et d'autres résidents avec son fauteuil motorisé. Elle avait des idées suicidaires.

Nous considérons que le comportement agressif de la résidente constitue un autre enjeu que l'on ne peut écarter dans un milieu de vie où des gens sont d'une grande vulnérabilité. Le personnel devrait aussi pouvoir exercer ses fonctions dans un milieu exempt de violence. L'établissement doit prendre des moyens raisonnables afin d'assurer à chacun de ses usagers un milieu sécuritaire exempt de violence, d'agressions ou de harcèlement.

Il n'est pas rassurant non plus de constater que la résidente dissimule des briquets et des allumettes pour fumer dans sa chambre alors que son concentrateur d'oxygène est en marche.

3.1.5 Constat

Le Protecteur du citoyen est d'avis que l'obligation de soins et de sécurité des établissements doit respecter les droits de chacun des usagers. Le devoir de l'établissement est de faire face aux comportements perturbateurs par de la prévention, des interventions appropriées et une bonne prise en charge.

Le Protecteur du citoyen est conscient de la réalité clinique et sociale complexe de la résidente. Il est d'accord avec une gradation des interventions pouvant mener à des conséquences, le cas échéant, lorsque les usagers ne respectent pas les règles.

³ R.P. Kouri et S. Phillips-Nootens, Le majeur inapte et le refus catégorique de soins de santé : un concept pour le moins ambigu, 2003, 63 R.du B. 1-28.

⁴ Centre d'hébergement et de soins de longue durée de Matane c. Y.G., REJB 2000-19728 (C.S.).

⁵ Centre de santé des Etchemins c. M.D., 2004, CanLII 28838 (QC CS).

⁶ Centre de santé et de services sociaux Rimouski-Neigette c. F.G., 2008, CanLII 4708 (QC CS).

Cela étant, après combien d'avertissements un établissement doit-il agir avec fermeté?

La majorité des personnes interrogées nous a mentionné que la résidente nécessitait un encadrement plus rigoureux que celui offert actuellement. Le personnel se sent à bout de ressources pour la traiter. Des intervenants nous ont confirmé qu'il y avait maintenant une escalade de la tension entre les résidents, des membres de la famille de ceux-ci et l'usagère.

Le Protecteur du citoyen croit que l'établissement a fait preuve de trop de tolérance à l'égard des comportements de la résidente et dans l'application de son plan d'intervention. Il n'a pas pris en charge la situation dans le contexte où l'usagère elle-même remettait entre les mains de l'établissement la possibilité d'agir au moment opportun. Ce faisant, l'établissement a pris le risque de fragiliser tout un milieu de vie et d'affecter le bien-être de tous les résidents.

Ce n'est qu'au printemps 2014, que le centre d'hébergement a entrepris des démarches auprès de l'Agence de la santé et des services sociaux afin de reloger l'usagère dans une unité spécifique. L'usagère a signé un formulaire de consentement pour autoriser cette démarche. L'Agence a accepté cette demande de transfert en juillet 2014, mais son cas n'est pas jugé prioritaire.

Il aurait été préférable que l'établissement prenne des moyens plus musclés afin d'éviter que la situation se détériore au point où la seule solution qu'il promeut est le transfert de la résidente dans une unité spécifique. L'établissement aurait pu tenter d'obtenir du soutien et de l'expertise externes pour l'aider à gérer le cas de l'usagère. Nous nous questionnons en outre sur le fait qu'aucune évaluation récente de la capacité à consentir aux soins de la résidente n'a été faite.

3.2 Lacunes dans l'organisation des repas

3.2.1 Éléments de contexte

Le signalant reproche, de plus, au centre d'hébergement d'imposer aux résidents de prendre leurs repas à des heures qui ne leur conviennent pas. Depuis mai 2014, les repas sont servis à des heures fixes pour tous les résidents. Cela a généré des changements dans les horaires de traitements et de soins d'assistance de certains résidents.

3.2.2 Rapport de la visite ministérielle du ministère de la Santé et des Services sociaux

Les heures de repas ont été changées en réponse aux recommandations formulées à la suite d'une visite d'évaluation de la qualité du milieu de vie du ministère de la Santé et des Services sociaux. La visite s'est déroulée à l'été 2013. Parmi les recommandations que contenait le rapport, quatre visaient les activités alimentaires.

Les auteurs du rapport relevaient que les aliments étaient servis à une température inadéquate et que les résidents mangeaient souvent seuls dans leurs chambres. Ils observaient aussi que les repas des résidents n'étaient pas servis à des heures normales. Habituellement, les repas devraient se prendre aux alentours de 8 h pour le déjeuner; 12 h pour le dîner et 17 h 30 pour le souper. Le délai recommandé entre la prise du déjeuner et le dîner est de quatre heures, et de cinq heures entre

le dîner et le souper. Il est recommandé qu'une collation de soirée soit prise par les résidents.

Avant les changements, les délais observés au centre d'hébergement entre le déjeuner et le dîner variaient de 2 h 50 à 3 h 43 et étaient donc insuffisants.

En matière d'activités reliées à l'alimentation, le rapport recommandait à l'établissement :

- que la planification des repas soit améliorée;
- que l'organisation des repas réponde aux besoins des résidents;
- que le service, au moment des repas, soit amélioré;
- que le personnel se positionne adéquatement lors des repas.

La direction du centre d'hébergement devait préparer un plan d'amélioration présentant les actions préconisées pour atteindre les résultats escomptés.

3.2.3 Plan d'amélioration

Le Protecteur du citoyen a pris connaissance du plan d'amélioration préparé par le centre d'hébergement en matière d'activité d'alimentation, pour la période 2013 - 2014. On y retrouve les éléments suivants :

- réviser l'horaire de distribution des repas;
- maximiser la présence du personnel soignant à l'heure des repas des résidents sur les unités de vie;
- mettre en place les chariots de distribution de repas Erg'elec;
- procéder à une évaluation de la satisfaction de la clientèle six mois après l'implantation.

3.2.4 Implantation

Nous avons constaté que la mise en œuvre des recommandations a nécessité une imposante réorganisation de l'activité repas. Nous avons consulté les documents liés au projet d'implantation des chariots, à la planification de l'installation et à la mise en marche. Les chariots rethermalisants ont été mis en fonction en mai 2014.

Le centre d'hébergement a décidé que les résidents mangeraient ensemble dans la grande salle de chaque unité au même moment. Le nouvel horaire de repas est le suivant : déjeuner à 8 h 30, dîner à 12 h 30 et souper à 17 h 30.

Ces décisions ont engendré, entre autres choses, une révision des horaires de travail des employés et de dispensation de certains soins. Afin de rendre disponible tout le personnel pendant les heures de repas des résidents, la direction du centre d'hébergement a modifié les heures de repas des employés. Ces derniers doivent désormais prendre leur dîner de 11 h à 11 h 45 ou de 11 h 45 à 12 h 30. Les pauses qui étaient auparavant de 30 minutes le matin ont été divisées en deux périodes : 15 minutes l'avant-midi et 15 minutes l'après-midi. Des réunions entre le personnel ont aussi été déplacées.

Quelques résidents ont également dû modifier leurs habitudes de vie telle que leur routine au réveil. Ils sont levés plus tôt le matin pour être prêts pour le déjeuner à 8 h 30. D'autres ont vu des soins retardés ou devancés en raison des nouveaux

horaires. À ce sujet, le Protecteur du citoyen rappelle qu'il faut respecter, en autant que possible, le rythme de vie des résidents même si cela semble difficile à concilier avec les normes du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Cependant, les témoignages obtenus tendent à démontrer que l'établissement s'adapte aux demandes individuelles des résidents. Les heures de repas sont différentes pour les résidents qui ont des rendez-vous médicaux ou d'autres activités à l'extérieur du centre d'hébergement.

L'établissement a procédé aux ajustements requis par l'implantation des chariots. La température des aliments a été jugée quelquefois trop élevée. Une résidente nous a manifesté son contentement en déclarant que c'était la première fois en dix ans que ses plats lui étaient servis chauds.

Des résidents auraient cependant souhaité être consultés plutôt que simplement informés sur les nouveaux horaires de repas et la réorganisation que cela supposait. Il est vrai que le centre d'hébergement a beaucoup informé les résidents concernant les avantages de l'implantation des chariots et leur fonctionnement. Toutefois, il n'y a pas eu de consultation formelle ou de sondage quant aux nouvelles heures de repas et à la réorganisation qui en a résulté.

Selon les documents et les témoignages que nous avons reçus, le centre d'hébergement a donné des informations aux résidents et aux membres de leur famille de même qu'au personnel dans le cadre des rencontres communautaires aux unités, des rencontres communautaires de site et des réunions conjointes du Comité des Résidents.

Nous sommes d'avis que la réorganisation de l'activité repas n'a pas eu d'impact sur la continuité des soins dispensés aux résidents. Le Protecteur du citoyen considère que l'établissement est en contrôle de la situation dans toutes les unités et, de façon générale, aucune situation préjudiciable n'a été rapportée. La réorganisation permet de répondre aux normes et exigences formulées par le ministère de la Santé et des Services sociaux en matière de qualité du milieu de vie.

Toutefois, nous invitons l'établissement à demeurer vigilant dans sa réponse aux besoins particuliers des résidents et lors des sondages éventuels sur la satisfaction des résidents.

4 Conclusion

Cette intervention met en lumière l'importance d'agir en temps opportun et avec célérité pour gérer les risques afin d'offrir un milieu de vie de qualité aux résidents du centre d'hébergement tout en s'assurant qu'ils reçoivent les soins et services requis par leur condition, dans le respect de leurs droits. Dans ce but, le Protecteur du citoyen adresse trois recommandations au centre d'hébergement et au Centre de santé et de services sociaux concerné.

5 Recommandations

Compte tenu de ce qui précède, le Protecteur du citoyen recommande au centre d'hébergement et au Centre de santé et de services sociaux concerné de :

- R-1 Prendre** les mesures appropriées, malgré le manque de collaboration de la résidente, pour s'assurer que celle-ci reçoive quotidiennement les soins prévus au plan d'intervention auquel elle a consenti, tout au moins le changement de la culotte d'incontinence et les soins de plaies; et informer le Protecteur du citoyen des suites qu'il a données à cet objectif d'ici le 30 septembre 2014;
- R-2 Rechercher** le soutien et l'expertise spécialisée de ressources externes afin d'encadrer l'usagère par une approche clinique adaptée à ses comportements et à sa condition et informer le Protecteur du citoyen des suites qu'il a données à cet objectif d'ici le 30 septembre 2014;
- R-3 Évaluer** l'aptitude de l'usagère en matière de consentement aux soins et s'adresser, si requis, au tribunal afin d'obtenir l'autorisation de la traiter et l'encadrer; et informer le Protecteur du citoyen d'ici le 30 septembre des résultats de l'évaluation.

Suivi attendu

Tel que le prévoit la Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux, 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.

www.protecteurducitoyen.qc.ca



LE PROTECTEUR DU CITOYEN

Assemblée nationale
Québec

Bureau de Québec
Bureau 1.25
525, boul. René-Lévesque Est
Québec (Québec) G1R 5Y4
Téléphone : **418 643-2688**

Bureau de Montréal
10^e étage, bureau 1000
1080, côte du Beaver Hall
Montréal (Québec) H2Z 1S8
Téléphone : **514 873-2032**

Téléphone sans frais : **1 800 463-5070**

Télécopieur : **1 866 902-7130**

Courriel : protecteur@protecteurducitoyen.qc.ca