



LE PROTECTEUR DU CITOYEN

Assemblée nationale
Québec

Justice

Équité

Respect

Impartialité

Transparence

Rapport synthèse

Intervention dans un centre d'hébergement

Québec

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, 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	Contexte d'intervention	1
1.3	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	3
3	Résultat de notre enquête.....	4
3.1	Caractéristiques du milieu	4
3.2	Comportements agressifs	4
3.1	Conséquences observées.....	6
3.1.1	<i>Sur les résidents et leur famille</i>	<i>6</i>
3.1.2	<i>Sur la qualité du milieu de vie</i>	<i>7</i>
3.1.3	<i>Sur la qualité des soins et services</i>	<i>7</i>
3.1.4	<i>Sommaire</i>	<i>8</i>
3.2	Lacunes observées.....	8
3.2.1	<i>Le manque de formation et d'expertise</i>	<i>8</i>
3.2.2	<i>La mixité des profils de clientèles.....</i>	<i>9</i>
3.2.3	<i>Les lacunes de l'environnement physique.....</i>	<i>10</i>
3.2.4	<i>Le déficit de surveillance et de réponse aux besoins.....</i>	<i>10</i>
3.2.5	<i>Le manque de constance et de collaboration</i>	<i>11</i>
3.2.6	<i>L'absence de leadership de gestion</i>	<i>12</i>
3.3	Recours à l'isolement	13
3.4	Démarche de résolution de la situation	16
4	Conclusion	17
5	Recommandations.....	18

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 Contexte d'intervention

Le Protecteur du citoyen a reçu des signalements selon lesquels des résidents d'un centre d'hébergement subiraient un grand nombre d'agressions de la part d'un résident ayant des troubles du comportement. Selon les signalements reçus :

- ▶ les agressions viseraient plusieurs résidents et persisteraient depuis plus de deux années;
- ▶ ces agressions auraient une incidence importante sur le bien-être des résidents visés et sur la sécurité du milieu de vie qui leur est offert.

Compte tenu du caractère préoccupant des informations portées à son attention, le Protecteur du citoyen a pris la décision de conduire une intervention afin de s'assurer de la sécurité ainsi que de la qualité des soins et services fournis à l'ensemble des résidents du milieu de vie concerné.

1.3 Instance visée par l'intervention

L'instance visée par la présente intervention est un centre d'hébergement public, dont l'identité est ici exceptionnellement omise afin d'assurer l'anonymat du résident à l'origine des comportements agressifs.

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, soit M. Nicolas Rousseau et M^{me} Julie Roussy, 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

Centre d'hébergement

Afin d'examiner la situation portée à l'attention du Protecteur du citoyen, nous avons procédé, du 30 septembre au 3 octobre 2014, à une visite d'enquête dans le Centre. Cette visite n'a pas été annoncée afin de préserver l'authenticité des constats effectués. Des activités d'observation ont été réalisées dans le Centre, le jour ainsi que le soir. Les commentaires des personnes suivantes ont également été recueillis en cours d'enquête :

- ▶ la directrice générale;
- ▶ le directeur des services aux aînés en perte d'autonomie;
- ▶ deux médecins;
- ▶ une intervenante sociale;
- ▶ quatre infirmières et infirmières auxiliaires;
- ▶ cinq éducatrices spécialisées;
- ▶ trois préposées;
- ▶ quatre résidents;
- ▶ huit membres de familles de résidents.

Agence de la santé et des services sociaux

Par ailleurs, la directrice de la Direction de la planification et de l'organisation des services de l'Agence de la santé et des services sociaux de la région concernée (ci-après l'Agence) a également été interrogée en cours d'enquête.

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Enfin, les commentaires et observations de la directrice de la Direction de la qualité des milieux de vie du ministère de la Santé et des Services sociaux (ci-après le MSSS) ont été recueillis.

2.3 Documentation consultée

Afin de compléter la collecte d'information, les documents suivants ont été consultés :

- ▶ les dossiers d'usager de résidents, incluant celui du résident ayant des comportements agressifs;
- ▶ un rapport d'évaluation en psychoéducation du résident ayant des comportements agressifs;
- ▶ un rapport d'évaluation psychiatrique du résident ayant des comportements agressifs;
- ▶ le résumé de la situation médicale du résident ayant des comportements agressifs fait par le médecin traitant;
- ▶ le rapport des comportements agressifs observés au cours de la période de juillet à octobre 2014;
- ▶ les rapports des incidents et des accidents qui se sont déroulés au cours d'une période de six mois;
- ▶ un rapport produit par la Société Alzheimer à la suite de formations offertes sur place;
- ▶ la liste des résidents ainsi que les coordonnées de leurs répondants;
- ▶ la liste des formations reçues par les membres du personnel;
- ▶ la description des postes de technicienne en éducation spécialisée, d'infirmière auxiliaire et de préposée aux bénéficiaires;
- ▶ la description du poste d'assistante infirmière-chef;
- ▶ le rapport de clôture du projet d'optimisation des compétences et des connaissances du personnel;
- ▶ les documents d'information sur la situation transmis à l'Agence par le Centre;
- ▶ le *Cadre de référence pour l'élaboration des protocoles d'application des mesures de contrôle : contention et isolement*, ministère de la Santé et des Services sociaux (août 2011);
- ▶ les *Orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : contention, isolement et substances chimiques*, ministère de la Santé et des Services sociaux (2002);
- ▶ les *Orientations ministérielles pour un milieu de vie de qualité en CHSLD* (2003);
- ▶ la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*;
- ▶ la *Charte des droits et libertés de la personne du Québec*.

3 Résultat de notre enquête

3.1 Caractéristiques du milieu

Le milieu de vie concerné est désigné sous le nom d'« unité psychogériatrique » (ci-après l'Unité). Elle compte dix chambres simples et est dotée d'une salle à manger ainsi que d'un salon. Afin de prévenir les fugues, il est requis de composer un code d'accès pour entrer et sortir de l'Unité.

Selon les informations obtenues, l'Unité est destinée aux personnes qui présentent des troubles du comportement liés au vieillissement. Ces troubles du comportement peuvent découler de la maladie d'Alzheimer, d'une démence ou de toute autre affection liée à l'avancement en âge. Dans les faits, la clientèle de l'Unité est composée de personnes ayant des troubles du comportement de sévérité variable.

L'Unité se distingue des autres unités du Centre par la présence d'une éducatrice spécialisée le jour ainsi que le soir. Outre cette éducatrice, une préposée est aussi présente sur l'Unité le jour et le soir. Cependant, lors des pauses et des heures de repas de ce personnel, un seul membre du personnel est présent sur l'Unité. Au cours de la nuit, une seule préposée œuvre sur l'Unité. Une infirmière auxiliaire effectue des passages réguliers sur l'Unité afin d'administrer la médication et fournir certains soins infirmiers.

Le personnel d'encadrement de l'Unité est composé d'une assistante infirmière-chef, d'une chef de service et d'un directeur des services aux personnes âgées. Au moment de la visite d'enquête, le poste de chef de service était vacant et comblé sur une base intérimaire par le directeur des services aux personnes âgées.

3.2 Comportements agressifs

Le résident à l'origine des comportements agressifs signalés habite en milieu de soins de longue durée depuis plusieurs années. Selon son dossier, il est né avec une déficience intellectuelle et a, par la suite, développé une démence précoce liée à l'âge. Le résident est inapte. Une personne de sa famille est mandatée légalement pour le représenter.

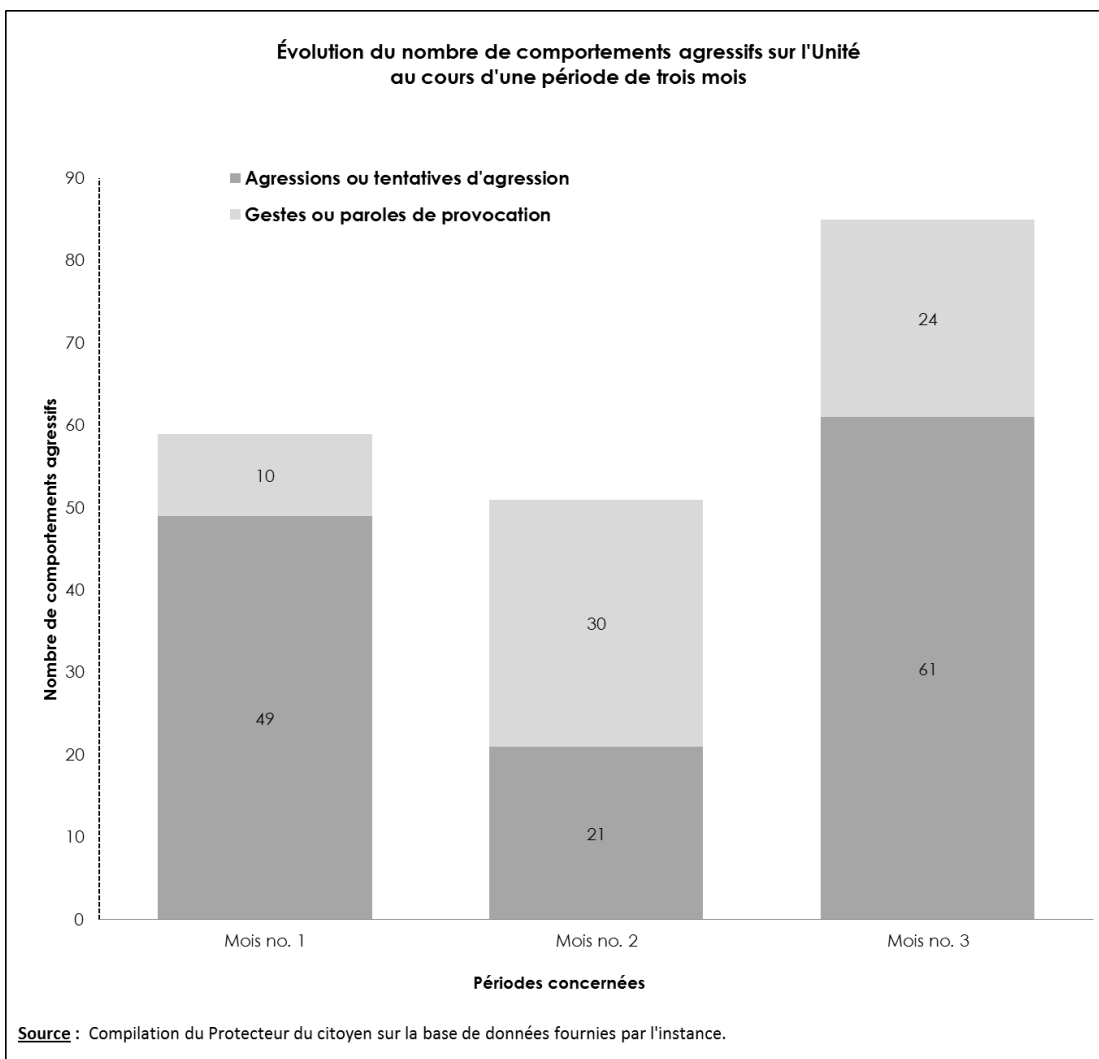
Selon les informations recueillies, le résident présente de fréquents comportements agressifs. Ces comportements sont imprévisibles et visent les autres résidents ainsi que les membres du personnel de l'Unité. D'une manière plus spécifique, l'enquête du Protecteur du citoyen a révélé que les comportements agressifs du résident concerné sont :

- ▶ des agressions et tentatives d'agression, par exemple :
 - donner un coup de poing ou un coup de pied;
 - frapper, cracher, égratigner, pincer, pousser;
 - faire des menaces verbales (à titre d'illustrations : « Je vais te couper la tête. », « Je vais te planter un couteau. », « Tu vas mourir. »);
- ▶ des gestes et paroles de provocation, par exemple :
 - uriner volontairement dans ses vêtements;
 - chuter volontairement du haut d'une commode;
 - mettre sa main dans ses pantalons, se lécher les doigts puis tenter de serrer et embrasser le personnel et les autres résidents de force;

- consommer ses résidus nasaux, lécher des traces de selles sur une débarbouillette;
- retirer son chandail, enlever les objets des mains des autres, monter sur les chaises, voler les chaises des autres, faire des doigts d'honneur;
- tenir des propos vulgaires et les exprimer gestuellement.

L'enquête révèle que les résidents ainsi que les membres du personnel de l'Unité sont victimes d'un grand nombre de comportements agressifs. Le tableau qui suit permet de prendre connaissance des données relatives au nombre d'épisodes de comportements agressifs vécus sur l'Unité au cours d'une période de trois mois. D'une manière générale, on constate une augmentation du nombre d'épisodes de comportements agressifs sur l'Unité au cours de la période visée.

De manière plus spécifique, les données recueillies montrent que tout au long de la période visée, l'Unité a été, chaque mois, le théâtre de plus de 50 épisodes de comportements agressifs. En particulier, la situation vécue au cours d'une période particulière de 30 jours s'est avérée préoccupante. En effet, au cours de cette période, 61 agressions ou tentatives d'agression et 24 comportements de provocation ont eu lieu sur l'Unité, pour un nombre total de 85 épisodes de comportements agressifs.



3.1 Conséquences observées

L'enquête montre que le nombre élevé de comportements agressifs observés sur l'Unité a des conséquences importantes, autant sur le vécu de l'ensemble des résidents et leur famille que sur la qualité du milieu de vie, des soins et des services qui leur sont fournis.

3.1.1 Sur les résidents et leur famille

Les comportements agressifs qui se produisent sur l'Unité engendrent des blessures physiques chez les résidents (à titre d'exemple : des bleus, des égratignures, des éraflures, des douleurs). Ces blessures s'avèrent significatives et contribuent à l'insécurité qui règne sur l'Unité. La situation engendre aussi des blessures physiques au résident ayant des comportements agressifs. Ce dernier s'est en effet infligé au moins deux blessures au cours de l'année 2014, soit une entorse à la cheville, en effectuant une chute volontaire du haut de sa commode, et une blessure à la main, en frappant dans sa porte.

L'enquête a également mis en évidence la peur des familles que leur proche soit agressé ainsi que leur perte de confiance à l'égard de la direction du Centre, qui semble minimiser la

situation, alors qu'elle a été interpellée à plusieurs reprises à ce sujet depuis deux ans. Les témoignages des familles rencontrées révèlent que l'hébergement de leur proche visait surtout à leur fournir un environnement sécurisé qui soit en mesure de pallier leurs déficits cognitifs. Or, le contexte actuel de l'Unité et le grand nombre de comportements agressifs qui s'y produisent créent un sentiment d'insécurité et de peur chez les familles de résidents.

Selon des informations recueillies, des familles hésitent à visiter leur proche, par crainte d'être confrontées à l'ambiance délétère et aux comportements agressifs de l'Unité. Le Protecteur du citoyen constate que la perte de confiance et les craintes des familles résultent de l'incapacité du Centre à fournir aux résidents qu'il accueille la sécurité à laquelle ils sont en droit de s'attendre, compte tenu de la mission de l'Unité. Le Protecteur du citoyen est préoccupé par le fait que les résidents visés par les comportements agressifs sont des personnes vulnérables qui requièrent des mesures de sécurité et de protection particulières.

3.1.2 Sur la qualité du milieu de vie

Les orientations ministérielles prévoient que le Centre a la responsabilité d'offrir aux résidents un environnement sécurisant et stimulant qui correspond aux caractéristiques attendues d'un véritable milieu de vie. Il importe de souligner qu'un milieu de vie animé et dynamique favorise le maintien et le développement des capacités des résidents ainsi que l'encadrement adéquat de leurs comportements.

À cet égard, l'enquête montre que la situation actuelle perturbe l'ambiance de l'Unité. Celle-ci est empreinte de tension, ce qui n'est pas apaisant pour les résidents, leur famille et les résidents des autres unités du Centre. Fréquemment, le résident ayant des comportements agressifs crie, pleure et cogne dans les murs et les portes. Ses coups sont assez puissants pour faire trembler les murs, les planchers ainsi que les fenêtres. Le vacarme ainsi créé est si important que le personnel d'un autre étage a déjà téléphoné sur l'Unité pour s'enquérir de ce qui s'y passait, étant donné que le résident visé donnait des coups puissants dans une porte depuis plus de 50 minutes.

D'ailleurs, selon des informations obtenues, le type d'ambiance qui règne sur l'Unité a une incidence négative sur les comportements des autres résidents. Le contexte de tension a en effet tendance à exacerber, voire provoquer des comportements agressifs chez des résidents qui, s'ils étaient placés dans un autre contexte, seraient moins agités.

Le Protecteur du citoyen remarque par ailleurs qu'en raison des risques d'agression, l'environnement physique de l'Unité a été dépouillé de certains attributs qui caractérisent habituellement un milieu de vie. À titre d'exemple, le divan ainsi que les chaises berçantes ont été retirés du salon afin d'empêcher les agressions qui étaient créées par l'utilisation de ces pièces de mobilier. Aussi, des tableaux auparavant suspendus dans le couloir ont été retirés, étant donné que le résident visé avait tendance à les jeter par terre ou à les lancer.

La situation vécue sur l'Unité a aussi une incidence sur les activités de loisir et de stimulation proposées aux résidents. Les témoignages recueillis montrent qu'en raison du besoin de surveillance et du risque posé par le résident ayant des comportements agressifs, le personnel de l'Unité n'a pas la capacité et la disponibilité d'effectuer des activités de loisir ou de stimulation avec les autres résidents. Ainsi, les résidents écoutent la télévision la majeure partie de leur temps au salon.

3.1.3 Sur la qualité des soins et services

L'enquête révèle également que la situation vécue sur l'Unité a entraîné une diminution de la disponibilité et de l'engagement du personnel envers les autres résidents. Les témoignages

recueillis indiquent en effet que le résident ayant des comportements agressifs monopolise l'attention et les interventions des membres du personnel. Le Protecteur du citoyen a notamment observé que les éducatrices de l'Unité se préoccupent presque seulement de ce résident, tandis que les autres résidents font l'objet d'interventions minimales.

Par ailleurs, l'enquête montre que les membres du personnel de l'Unité sont régulièrement victimes de comportements agressifs. Ceux-ci sont imprévisibles et perturbants selon les témoignages recueillis. Les membres du personnel ont le sentiment que leur vécu n'est pas pris en compte par la direction du Centre. Cette situation suscite une nette démobilisation. Certains membres du personnel vivent un sentiment de détresse psychologique devant cette situation, auquel s'ajoute la peur d'être blessé physiquement en raison du manque de sécurité. Le Protecteur du citoyen a constaté que le découragement du personnel a une incidence sur sa capacité et sa motivation à fournir des soins et services de qualité aux résidents de l'Unité.

3.1.4 Sommaire

En résumé, l'enquête du Protecteur du citoyen a révélé que les comportements d'agressions vécus sur l'Unité ont des conséquences importantes et diversifiées. Ces conséquences sont principalement les suivantes :

- ▶ blessures physiques au résident agressif, aux autres résidents et aux membres du personnel;
- ▶ peur et désarroi chez les résidents et leur famille;
- ▶ création d'une ambiance empreinte d'agressivité et de tension;
- ▶ dépouillement de l'environnement physique;
- ▶ restriction des activités de loisir et de stimulation;
- ▶ diminution de la disponibilité et de l'engagement du personnel envers les autres résidents;
- ▶ démobilisation du personnel et réduction de sa motivation à fournir des soins et services de qualité.

3.2 Lacunes observées

La Loi sur les services de santé et les services sociaux (ci-après la LSSSS) prévoit que toute personne a le droit de recevoir des services de santé et des services sociaux adéquats sur les plans à la fois scientifique, humain et social, avec continuité et de façon personnalisée et sécuritaire.

Dans ce contexte, le Centre a la responsabilité d'assurer la sécurité de l'ensemble des résidents de l'Unité en leur fournissant un milieu de vie exempt de violence et d'agressions. Le Centre a également le devoir de s'assurer que les soins et les services fournis au résident ayant des comportements d'agressivité s'avèrent adéquats, compte tenu des bonnes pratiques et des normes applicables en la matière.

3.2.1 Le manque de formation et d'expertise

En cours d'enquête, le Protecteur du citoyen a constaté qu'en dépit de sa bonne volonté et de son dévouement, le personnel n'a pas la formation et l'expertise requises pour répondre adéquatement aux besoins de la clientèle accueillie sur l'Unité.

Ce personnel a reçu une formation générale sur la maladie d'Alzheimer. Cependant, cette formation lui a été offerte seulement à l'été 2014, soit quelques années après la mise en place de l'Unité et l'arrivée sur celle-ci du résident ayant des comportements agressifs. Aussi, cette formation est de caractère général et ne porte pas spécifiquement sur l'intervention dans les situations de comportement agressif.

De cette manière, la majorité des membres du personnel n'a reçu aucune formation spécialisée pour faire face aux comportements agressifs vécus sur l'Unité. Le Protecteur du citoyen est d'avis que ce manque de formation place le personnel de l'Unité en déficit d'expertise, ce qui compromet sa propre sécurité ainsi que celle de l'ensemble des résidents de l'Unité.

Le Protecteur du citoyen constate que davantage de formation et d'expertise permettrait au personnel de l'Unité d'intervenir plus judicieusement lors de comportements agressifs du résident concerné. L'enquête montre à ce sujet qu'un grand nombre de mises en retrait du résident sont effectuées en réaction à ses comportements agressifs. Ainsi, au cours de la période d'un mois en 2014, pas moins de 47 mises en retrait du résident ont été effectuées à la suite de comportements agressifs. Le Protecteur du citoyen s'interroge sur la pertinence de chacun de ces retraits, compte tenu du nombre et de l'absence de formation spécialisée du personnel en matière de gestion des comportements agressifs.

Dans ce contexte, le Protecteur du citoyen est d'avis que le Centre doit fournir aux membres de son personnel appelés à œuvrer sur l'Unité une formation spécifique sur l'intervention auprès des personnes ayant des troubles de comportement graves associés à de l'agressivité. Une recommandation est formulée à ce sujet (R-1).

3.2.2 La mixité des profils de clientèles

Selon les observations effectuées par le Protecteur du citoyen, l'Unité accueille un regroupement de clientèles ayant des profils de comportements incompatibles. Cette mixité contribue à hausser les risques d'altercations et d'agressions entre les résidents.

En effet, une partie de la clientèle de l'Unité est en situation de grande perte d'autonomie physique ou manifeste des comportements d'errance. Ces résidents n'ont pas la capacité physique ou cognitive de se prémunir contre des agressions et se trouvent, pour cette raison, en situation d'insécurité et de grande vulnérabilité sur l'Unité. Par exemple, l'un des résidents de l'Unité a des déficits cognitifs associés à des comportements d'errance et n'est pas en mesure d'éviter les crocs-en-jambe qui lui sont tendus par le résident ayant des comportements agressifs.

Parallèlement, un certain nombre de résidents de l'Unité sont atteints de déficits cognitifs qui compromettent leur capacité de jugement, diminuent leurs inhibitions et altèrent leur conscience morale (capacité à distinguer ce qui est bien de ce qui est mal). Les paroles et les gestes de ces résidents ont tendance à provoquer les réactions du résident ayant des comportements agressifs. Par exemple, l'un des résidents de l'Unité demande constamment à ce résident de lui donner un baiser, ce qui suscite une réaction d'agressivité chez lui. La cohabitation du résident visé avec ce type de clientèle crée un cercle vicieux explosif où les troubles du comportement des uns alimentent ceux des autres.

Compte tenu des observations effectuées, le Protecteur du citoyen est d'avis que le Centre doit préciser le profil de clientèle qui peut être accueillie et maintenue sur l'Unité. Le Centre doit également s'assurer de l'application stricte des critères d'admission et de maintien sur l'Unité, et ce, afin de prévenir toute situation d'incompatibilité entre les profils de comportement de la clientèle accueillie. Une recommandation est formulée à ce sujet (R-2).

3.2.3 Les lacunes de l'environnement physique

La démarche d'enquête du Protecteur du citoyen a permis d'observer que certaines des caractéristiques de l'environnement physique des résidents contribuent aux comportements agressifs vécus sur l'Unité.

Lorsqu'ils ne se trouvent pas dans leur chambre, les résidents écoutent la télévision la majeure partie de leur temps au salon de l'Unité. Les observations et les commentaires issus de l'enquête révèlent que ce salon est trop exigu. Il place les résidents dans un contexte de promiscuité physique qui est propice aux agressions, compte tenu du nombre de résidents présents et de l'incompatibilité de leurs profils de comportement. Aussi, l'enquête montre que le salon de l'Unité n'est pas accessible visuellement pour le personnel qui se trouve dans le poste de garde infirmier.

Par ailleurs, le Protecteur du citoyen a été informé que, lors de formations offertes sur place, la Société Alzheimer a constaté que l'environnement physique de l'Unité est peu adapté aux personnes atteintes de déficits cognitifs. Selon les constats de cet organisme, le fait que les chambres sont réparties le long d'un couloir rectiligne tend à créer des difficultés aux personnes qui manifestent des comportements d'errance, lesquelles ont tendance à entrer dans les chambres des résidents localisés aux extrémités du corridor, ce qui contribue à augmenter les risques d'altercations. Aussi, la sortie de l'Unité est munie de grandes portes verrouillées avec un code. La Société Alzheimer constate que ces portes sont peintes d'une couleur unie qui ne permet pas de stratégie de diversion pour les résidents. Cela suscite plutôt une réaction de frustration des résidents atteints de déficits cognitifs, qui tentent régulièrement de les ouvrir. Enfin, la Société Alzheimer note que l'Unité bénéficie de peu de repères visuels qui seraient en mesure d'aider les personnes atteintes de déficits cognitifs à s'orienter.

Dans ce contexte, le Protecteur du citoyen estime que le Centre doit améliorer la qualité de l'environnement physique qu'il met à la disposition des résidents de l'Unité. Une recommandation est formulée à ce sujet (R-3).

3.2.4 Le déficit de surveillance et de réponse aux besoins

Au cours de son enquête, le Protecteur du citoyen a constaté qu'à différents moments de la journée, un seul membre du personnel assure la surveillance et la réponse aux besoins des résidents de l'Unité, principalement lors des pauses et des heures de repas du personnel.

Selon les observations effectuées et les témoignages recueillis en cours d'enquête, le résident ayant des comportements agressifs nécessite une surveillance visuelle constante de la part du personnel et ne peut pas être laissé seul avec les autres résidents. Or, le déficit de personnel sur l'Unité ne permet pas aux intervenants d'assurer une surveillance constante auprès du résident. À certains moments, le personnel doit se déplacer sur l'Unité pour accomplir ses tâches ou répondre aux besoins d'un autre résident, ce qui fait en sorte d'augmenter le risque d'agression de la part du résident concerné.

Par ailleurs, l'enquête a aussi révélé que les éducatrices en fonction sur l'Unité s'occupent de la gestion des comportements des résidents, mais doivent également effectuer des tâches de préposée (par exemple : remplacer des culottes d'incontinence, effectuer des toilettes partielles, donner des bains, aider à l'alimentation). Cette situation ne permet pas aux éducatrices de se concentrer sur la gestion des comportements et ainsi d'effectuer des interventions plus approfondies avec la clientèle de l'Unité, incluant le résident ayant des comportements agressifs.

Le déficit de surveillance et de réponse aux besoins des résidents a été éliminé par le Centre au cours de l'enquête du Protecteur du citoyen. Le Centre a effectivement procédé à des ajouts de personnel aux moments les plus critiques de la journée (lors des périodes de repas et en fin de journée). Cet ajout de personnel a été effectué en réaction aux questionnements soulevés par le Protecteur du citoyen quant au recours à l'isolement auprès du résident ayant des comportements agressifs (à ce sujet, veuillez consulter la section 3.3 du présent rapport d'intervention).

3.2.5 Le manque de constance et de collaboration

Selon les informations recueillies, les interventions et efforts de prise en charge du résident manquent de constance. Des changements de personnel, des ajouts de postes ainsi que certaines absences ont eu des impacts négatifs sur la prise en charge du résident. Aussi, un roulement de personnel est observé sur l'Unité, en particulier le soir ainsi que lors des périodes de vacances. L'enquête montre également que les plans d'intervention auprès du résident visé ne sont pas appliqués avec constance par les différents membres du personnel de l'Unité. Ce manque de constance contribue à la répétition de comportements inopportuns de la part du résident visé, lequel cherche à tester sans cesse les différentes réactions de chacun des membres du personnel.

Par ailleurs, le Protecteur du citoyen constate que, jusqu'à l'été 2014, il n'y avait pas de rencontres d'équipes permettant de discuter de la situation sur l'Unité. L'absence de telles rencontres a réduit la capacité des membres de l'équipe de soins à collaborer entre eux et à faire preuve de constance et de cohérence dans leurs interventions auprès du résident visé. Depuis l'été 2014, des réunions de l'équipe multidisciplinaire ont lieu une fois par mois au sujet de la situation vécue sur l'Unité.

D'une manière plus générale, les commentaires recueillis montrent que le partage d'information entre les membres du personnel n'est pas systématique. En particulier, les membres du personnel qui sont en remplacement ou qui sont nouveaux sur l'Unité éprouvent des difficultés à bien connaître les pratiques d'intervention préconisées auprès des résidents, dont le résident ayant des comportements agressifs.

Compte tenu de ce qui précède, le Protecteur du citoyen est d'avis que l'équipe soignante doit se concerter et se doter d'un cadre de travail interdisciplinaire afin de faciliter l'orientation clinique, la collaboration, la communication ainsi que la constance dans les interventions et les soins fournis aux résidents par les différents membres de l'équipe. Une recommandation est formulée par le Protecteur du citoyen à ce sujet (R-4).

3.2.6 L'absence de leadership de gestion

Le Protecteur du citoyen a appris que, au moment de sa visite d'enquête, la situation vécue sur l'Unité persistait depuis au moins deux années. Les témoignages et les informations recueillies montrent qu'au cours de ces années, la direction du Centre a été informée à de multiples reprises du caractère problématique de la situation. En effet, des familles de résidents hébergés sur l'Unité ont régulièrement exprimé des insatisfactions à ce sujet auprès de la direction du Centre. Aussi, selon les témoignages recueillis, de nombreux employés ont fait part à la direction du Centre des agressions qui se produisent sur l'Unité et du caractère dangereux du milieu de vie.

Ainsi, la direction du Centre était au courant de la gravité de la situation depuis longtemps. Toutefois, les témoignages recueillis et les observations effectuées montrent que le signalement des situations de danger n'a pas conduit à la mise en place de mesures immédiates et efficaces de la part de la direction du Centre. En effet, malgré les signaux reçus au sujet de la gravité de la situation sur l'Unité, la direction du Centre n'a pas agi rapidement afin de résoudre le problème.

En réponse aux insatisfactions exprimées par des familles, des résidents ont plutôt été transférés sur l'unité adjacente. Cependant, ces transferts n'ont pas permis de résoudre la situation vécue sur l'Unité et de réduire le risque d'agression pour les autres résidents. Aussi, des témoignages recueillis en cours d'enquête révèlent que la direction du Centre aurait régulièrement minimisé la situation en indiquant que le fait d'être victime d'agressions était « normal » sur l'Unité, compte tenu de la mission et de la clientèle accueillie.

D'ailleurs, les informations montrent que la direction du Centre s'est, au fil du temps, montrée réticente à prendre des mesures concrètes pour sécuriser la situation sur l'Unité. À titre d'exemple, au cours de la visite d'enquête du Protecteur du citoyen, le médecin traitant du résident visé a demandé à la direction du Centre qu'un membre du personnel attribué à ce résident assure une surveillance constante auprès de lui (surveillance de type « 1 pour 1 »), et ce, afin de prévenir les agressions. La direction du Centre a cependant refusé d'appliquer cette prescription médicale, sous prétexte qu'elle portait sur une question d'organisation des soins qui n'était pas du ressort du personnel médical.

Le Protecteur du citoyen constate que la direction du Centre n'a pas fait preuve de leadership dans la prise en charge de la situation vécue sur l'Unité. En dépit des signaux qui lui ont été envoyés de plusieurs sources, la direction du Centre a négligé de prendre des mesures concrètes pour obtenir une amélioration réelle et rapide de la situation. Le Protecteur du citoyen constate que c'est uniquement à la suite de sa visite d'enquête que la direction du Centre a initié une réelle démarche de sortie de crise, même si la situation perdurait et se détériorait depuis au moins deux années.

Compte tenu de ces constats, le Protecteur du citoyen est d'avis que le personnel de gestion du Centre aurait dû être davantage à l'écoute des signaux reçus au sujet de la situation vécue sur le terrain en provenance des résidents, de leur famille et des membres du personnel soignant. Aussi, la direction du Centre devrait faire preuve de davantage de diligence afin de résoudre rapidement et efficacement les problématiques qui lui sont signalées. Une recommandation est formulée par le Protecteur du citoyen à ce sujet (R-5).

3.3 Recours à l'isolement

Au cours de sa visite d'enquête, le Protecteur du citoyen a observé que le résident ayant des comportements agressifs faisait l'objet de mesures d'isolement de la part du personnel de l'Unité.

Cet isolement avait lieu aux moments de la journée où les deux membres du personnel de l'Unité n'étaient pas en mesure d'assurer une surveillance visuelle constante auprès du résident et d'éviter ses comportements agressifs à l'égard des autres résidents, soit de :

- ▶ 7 h à 8 h;
- ▶ 12 h à 13 h;
- ▶ 15 h 30 à 16 h;
- ▶ 20 h à 21 h.

L'isolement s'effectuait dans la chambre du résident, la porte barrée. Si le résident cognait dans sa porte ou se désorganisait, il était transféré dans la salle d'isolement adjacente. Cette mesure faisait en sorte que le résident concerné était placé en situation d'isolement environ 3 h 30 par jour.

Afin d'analyser le recours à cette pratique, le Protecteur du citoyen s'est appuyé sur les dispositions légales prévues à la LSSSS et sur les orientations ministérielles relatives à l'utilisation des mesures de contrôle. Les principes directeurs prévoient principalement que :

- ▶ l'isolement est une mesure de contrôle qui consiste à confiner une personne dans un lieu, pour un temps déterminé, d'où elle ne peut sortir librement;
- ▶ l'utilisation des mesures de contrôle porte atteinte aux droits fondamentaux de la personne, à savoir ses droits à l'intégrité, à la liberté et à la sauvegarde de son autonomie;
- ▶ une mesure de contrôle ne peut être utilisée que pour empêcher une personne de s'infliger ou d'infliger à autrui des lésions;
- ▶ l'utilisation d'une mesure de contrôle doit être minimale et exceptionnelle et elle doit tenir compte de l'état physique et mental de la personne;
- ▶ l'utilisation d'une mesure de contrôle doit être limitée et n'être envisagée qu'en dernier recours, lorsque toutes les mesures de remplacement appropriées à la situation ont été appliquées et évaluées;
- ▶ les mesures de contrôle constituent des soins et, par conséquent, l'utilisateur ou son représentant doit y consentir;
- ▶ seule l'urgence permet de passer outre le consentement de l'utilisateur ou son représentant, soit dans le contexte d'une intervention non planifiée (en réponse à un comportement inhabituel et imprévu qui met en danger de façon imminente la sécurité de la personne ou celle d'autrui);
- ▶ l'utilisation d'une mesure de contrôle doit faire l'objet d'un suivi clinique documenté au dossier de l'utilisateur concerné.

Compte tenu des orientations existantes et des bonnes pratiques en la matière, le Protecteur du citoyen a, au cours de sa visite d'enquête, constaté que le recours à l'isolement auprès du résident ayant des comportements agressifs n'était pas acceptable.

En effet, cette mesure de contrôle :

- ▶ était principalement appliquée pour des raisons liées à l'organisation des soins et du travail sur l'Unité. Elle était plus spécifiquement utilisée afin de pallier le manque d'effectif disponible sur l'Unité et à l'impossibilité pour celui-ci d'assurer, à certains moments de la journée, une surveillance constante du résident ayant des comportements agressifs;
- ▶ n'était pas minimale et exceptionnelle. Elle s'appliquait plusieurs heures par jour, et ce, chaque jour. Elle constituait une privation complète de liberté pour le résident concerné;
- ▶ n'était pas utilisée en dernier recours. L'équipe de soins responsable n'avait pas effectué la démonstration que toutes les mesures de remplacement appropriées à la situation avaient été tentées et évaluées, notamment la mise en place de personnel additionnel, l'optimisation de la prise en charge des comportements du résident concerné par des interventions appropriées ou sa relocalisation dans un milieu de vie plus approprié à ses besoins;
- ▶ était appliquée dans un contexte non sécuritaire et inadapté, compte tenu de l'état de santé et des comportements du résident concerné. Dans sa chambre ou dans la salle d'isolement, le résident pouvait se blesser ou blesser les autres en frappant sur la porte ou sur les murs, en lançant des objets ou en chutant volontairement d'une pièce du mobilier. Aussi, les lieux utilisés pour la mise en isolement n'étant pas insonorisés, cela créait un environnement inapproprié pour les autres résidents et leur famille;
- ▶ était appliquée de manière régulière et planifiée sans avoir obtenu le consentement de la personne représentant le résident concerné. Le Protecteur de citoyen n'a trouvé aucun consentement écrit en vue de l'application de cet isolement. De plus, au cours de la démarche d'enquête, la personne représentant le résident a mentionné avoir clairement fait part au Centre de son opposition à la mesure d'isolement concernée;
- ▶ ne faisait pas l'objet d'un suivi clinique approprié de la part de l'équipe de soins responsable. L'enquête démontre que le dossier clinique du résident concerné ne contenait aucun document d'évaluation et de suivi relatif à l'application de cette mesure de contrôle (soit, par exemple : ordonnance professionnelle, preuve de consentement, grilles d'observation et de suivi).

En outre, le Protecteur du citoyen a observé que l'application de cette mesure d'isolement créait une confusion dans les interventions effectuées auprès du résident. En effet, dans certains cas, le résident était placé en isolement à la suite d'un comportement inapproprié (par exemple, frapper un autre résident). Dans d'autres cas, le résident était placé en isolement non pas en raison de ses comportements, mais pour pallier le manque d'effectif qui crée un déficit de surveillance sur l'Unité. Selon des témoignages recueillis, les motifs d'application de l'isolement étaient incohérents et créaient des problèmes supplémentaires dans la gestion des comportements du résident.

Compte tenu de ce qui précède, lors de la dernière journée de sa visite d'enquête, le Protecteur du citoyen a questionné la direction du Centre au sujet du contexte d'application de l'isolement auprès du résident ayant des comportements agressifs. En réaction, la direction du Centre s'est engagée à cesser d'avoir recours à l'isolement auprès du résident concerné, et ce, en procédant à l'ajout de personnel aux moments appropriés de la journée. Selon les informations à la disposition du Protecteur du citoyen, cette mesure est en place depuis le dernier jour de la visite d'enquête, soit le 3 octobre 2014.

Cependant, d'une manière plus générale, le Protecteur du citoyen demeure fortement préoccupé par le manque de respect par le Centre des orientations existantes et des bonnes pratiques en matière de recours aux mesures de contrôle. Outre les constatations réalisées au cours de sa visite sur place, le Protecteur du citoyen a appris qu'en 2006, une visite ministérielle d'appréciation de la qualité du milieu de vie effectuée dans les milieux d'hébergement sous la responsabilité du CSSS avait révélé une situation inacceptable concernant le recours aux mesures de contrôle.

Le rapport issu de cette visite d'appréciation avait alors révélé :

- ▶ qu'au moins 80 % des résidents faisaient l'objet d'une mesure de contrôle;
- ▶ que l'établissement n'avait pas de protocole d'application des mesures de contrôle;
- ▶ que la contention n'était pas utilisée en dernier recours et de manière exceptionnelle;
- ▶ que les mesures alternatives aux contentions n'étaient pas connues;
- ▶ que le consentement n'était pas toujours obtenu avant d'appliquer une contention;
- ▶ que lorsque le consentement était obtenu, la famille ne recevait pas les renseignements lui permettant de prendre une décision libre et éclairée;
- ▶ qu'il n'y avait pas de grille d'observation et d'analyse de la situation des personnes placées sous contention;
- ▶ qu'il n'y avait pas de mesure de surveillance pour assurer la sécurité des personnes placées sous contention.

À la lumière de ces constats, l'Agence régionale concernée avait mis en place un soutien par une ressource externe avec un plan de formation intensif sur la contention et l'isolement.

Le Protecteur du citoyen constate que cette mesure a été inefficace. Le personnel de soins ainsi que de gestion du Centre n'a pas intégré les principes directeurs et ne possède toujours pas les connaissances requises qui lui permettraient d'appliquer les mesures de contrôle dans le respect des orientations applicables et des bonnes pratiques en la matière. Aussi, le Protecteur du citoyen est préoccupé par le manque de suivi concernant l'évolution de la situation constatée en 2006.

Dans ce contexte, le Protecteur du citoyen observe la nécessité d'opérer un sérieux redressement de la situation qui prévaut dans le Centre au regard de l'application des mesures de contrôle. Ce redressement doit donner lieu à un changement de mentalité et de culture permettant au personnel de soins et au personnel de gestion du Centre d'appliquer les mesures de contrôle dans le respect des règles en la matière et des droits fondamentaux des personnes concernées. Le Protecteur du citoyen adresse des recommandations au Centre (R-6, R-7 et R-8), à l'Agence (R-11) et au MSSS (R-14) afin que cet objectif de première importance soit atteint.

Parallèlement, compte tenu du contexte inacceptable d'application de la mesure d'isolement auprès du résident et de la responsabilité des professionnels concernés en la matière, le Protecteur du citoyen entend signaler la situation auprès de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec et du Collège des médecins du Québec afin que ceux-ci s'assurent de la qualité de la pratique des intervenants du Centre qui sont membres de ces ordres professionnels.

3.4 Démarche de résolution de la situation

Compte tenu des informations recueillies en cours d'enquête, le Protecteur du citoyen constate que la situation vécue sur l'Unité ne peut perdurer. La réponse inadéquate aux besoins de l'un des résidents de cette Unité par un encadrement et des interventions appropriées crée un milieu de vie qui n'est pas sécuritaire pour le résident lui-même, les autres résidents ainsi que les membres du personnel. Pour cette raison, le Protecteur du citoyen est d'avis que le statu quo n'est pas acceptable.

À cet égard, les informations obtenues montrent que le 15 octobre 2014, à la suite de la visite d'enquête du Protecteur du citoyen, le Centre a initié une démarche auprès de l'Agence régionale afin que le résident de l'Unité ayant des comportements agressifs effectue un séjour d'évaluation dans un environnement de soins spécialisé et adapté. Ce séjour d'évaluation doit permettre de définir la programmation de soins et de services qui doit lui être fourni et de préciser le type d'environnement d'hébergement requis, compte tenu de son état de santé et de son profil de comportement. Le Protecteur du citoyen adresse des recommandations au Centre (R-9 et R-10), à l'Agence (R-12 et R-13) et au MSSS (R-15 et R-16) à ce sujet.

4 Conclusion

Le Protecteur du citoyen a reçu des signalements selon lesquels des résidents d'un centre d'hébergement subiraient un grand nombre d'agressions de la part d'un résident ayant des troubles du comportement.

L'enquête du Protecteur du citoyen révèle que les résidents ainsi que les membres du personnel de l'unité concernée sont victimes d'un grand nombre de comportements agressifs. Ces comportements ont des conséquences importantes, autant sur le vécu des résidents et leur famille que sur la qualité du milieu de vie, des soins et des services qui leur sont fournis.

L'enquête du Protecteur du citoyen montre que différentes lacunes contribuent aux comportements agressifs et à la situation vécue sur l'unité, dont principalement le manque de formation et d'expertise, la mixité des profils de clientèles, les lacunes de l'environnement physique, le déficit de surveillance et de réponse aux besoins, le manque de constance dans les interventions, le manque de collaboration et de soutien de la direction du Centre. Le Protecteur du citoyen formule des recommandations afin d'obtenir une amélioration de la situation au regard de ces lacunes.

Par ailleurs, au cours de sa visite d'enquête, le Protecteur du citoyen a observé que le résident ayant des comportements agressifs faisait l'objet d'une mesure d'isolement inacceptable. Même si la situation particulière de ce résident a été corrigée en cours d'enquête, le Protecteur du citoyen est fortement préoccupé par le manque de respect, de surcroît pendant une très longue période, des orientations existantes et des bonnes pratiques en matière de recours aux mesures de contrôle. Des recommandations sont adressées au CSSS, à l'Agence et au MSSS afin d'obtenir un redressement de la situation.

Le Protecteur du citoyen constate que la situation vécue sur l'unité ne peut perdurer et que le statu quo est inacceptable. Compte tenu de la capacité de prise en charge actuelle de cette unité, le résident ayant des comportements agressifs ne bénéficie pas d'une réponse adéquate à ses besoins, ce qui crée un milieu de vie qui n'est pas sécuritaire pour les autres résidents ainsi que les membres du personnel. Dans ce contexte, le CSSS et l'Agence ont entrepris des démarches afin que le résident qui a des comportements agressifs effectue un séjour d'évaluation dans un milieu spécialisé et adapté. Le Protecteur du citoyen recommande au CSSS, à l'Agence et au MSSS de compléter ces démarches.

5 Recommandations

Compte tenu de ce qui précède, le Protecteur du citoyen recommande au Centre de santé et des services sociaux ce qui suit :

R-1 Offrir aux membres de son personnel appelés à œuvrer sur l'unité « psychogériatrique » un programme de formation continue sur l'intervention auprès des personnes ayant des troubles de comportement graves associés à de l'agressivité.

Informez le Protecteur du citoyen du contenu et du calendrier de dispensation de ce programme de formation continue, d'ici le 31 mars 2015;

R-2 Déterminer les critères d'admission et de maintien sur l'unité « psychogériatrique » afin d'éviter toute situation d'incompatibilité entre les profils de comportement de la clientèle.

Informez le Protecteur du citoyen de ces critères ainsi que des mesures concrètes mises en place afin d'assurer leur respect, d'ici le 31 mars 2015;

R-3 Améliorer la qualité de l'environnement physique qu'il met à la disposition des résidents de l'unité « psychogériatrique ».

Informez le Protecteur du citoyen des mesures concrètes mises en place à cette fin, d'ici le 31 mars 2015;

R-4 Se doter d'un cadre de travail interdisciplinaire afin de faciliter la collaboration, la communication ainsi que la constance dans les interventions et les soins fournis aux résidents par les différents membres de l'équipe clinique.

Transmettez au Protecteur du citoyen une copie de ce cadre de travail interdisciplinaire et l'informez des mesures concrètes mises en place afin d'en assurer le respect, d'ici le 31 mars 2015;

R-5 Renforcer le leadership de l'équipe de gestion afin que celle-ci soit davantage vigilante et à l'écoute des signaux reçus au sujet de situations qui ont cours dans le milieu de vie et fasse preuve de davantage de diligence pour résoudre rapidement et efficacement les problématiques qui lui sont signalées.

Informez le Protecteur du citoyen des mesures concrètes prises à cette fin, d'ici le 31 mars 2015;

R-6 Cesser le recours à toute mesure de contrôle qui ne serait pas appliquée dans le respect des règles applicables en la matière et des droits fondamentaux des personnes concernées.

Transmettez au Protecteur du citoyen un état de situation à jour des personnes qui font l'objet d'une mesure de contrôle en indiquant, pour chacune d'elles, si les lois et principes en la matière sont respectés, notamment en ce qui a trait au contexte d'application de la mesure, au consentement obtenu et au suivi clinique effectué, d'ici au 30 janvier 2015;

R-7 Obtenir un redressement de la situation relative à l'application des mesures de contrôle afin que son personnel de soins et de gestion applique ces mesures dans le respect des règles en la matière et des droits fondamentaux des personnes concernées.

Informez le Protecteur du citoyen des mesures concrètes prises à cette fin, d'ici le 31 mars 2015;

R-8 Se doter d'une procédure visant à assurer la pérennité dans le temps du redressement visé à la recommandation R-7 afin que l'utilisation des mesures de contrôle soit en tout temps effectuée dans le respect des règles applicables en la matière et des droits fondamentaux des personnes concernées.

Informez le Protecteur du citoyen de la procédure mise en place à cette fin, d'ici le 31 mars 2015;

R-9 Obtenir que le résident de l'unité « psychogériatrique » ayant des comportements agressifs effectue un séjour d'évaluation dans un environnement de soins spécialisé et adapté.

Informez le Protecteur du citoyen que ce séjour d'évaluation a débuté, d'ici le 30 janvier 2015;

R-10 Donner suite aux résultats issus du séjour d'évaluation effectué par le résident ayant des comportements agressifs, afin que celui-ci bénéficie d'un environnement de soins et de services qui correspond à son profil de besoins et de comportements.

Informez le Protecteur du citoyen des actions réalisées à cette fin, d'ici le 31 mars 2015;

Le Protecteur du citoyen recommande à l'Agence régionale de la santé et des services sociaux, à titre d'instance concernée, ce qui suit :

R-11 S'assurer que des mesures appropriées sont mises en place par le Centre de santé et de services sociaux (CSSS) concernant l'application des mesures de contrôle, en réponse aux recommandations adressées par le Protecteur du citoyen à ce sujet (R-6, R-7 et R-8).

Indiquer au Protecteur du citoyen les mesures de soutien et de suivi mises en place à cette fin, d'ici le 31 mars 2015;

R-12 Obtenir que le résident de l'unité « psychogériatrique » ayant des comportements agressifs effectue un séjour d'évaluation dans un environnement de soins spécialisé et adapté.

Informez le Protecteur du citoyen que ce séjour d'évaluation a débuté, d'ici le 30 janvier 2015;

R-13 Donner suite aux résultats issus du séjour d'évaluation effectué par le résident de l'unité « psychogériatrique » ayant des comportements agressifs, afin que celui-ci bénéficie d'un environnement de soins et de services qui correspond à son profil de besoins et de comportements.

Informez le Protecteur du citoyen des actions réalisées à cette fin, d'ici le 31 mars 2015.

Le Protecteur du citoyen recommande au ministère de la Santé et des Services sociaux, à titre d'instance concernée, ce qui suit :

R-14 S'assurer que des mesures appropriées sont mises en place par le Centre de santé et de services sociaux concernant l'application des mesures de contrôle, en réponse aux recommandations adressées par le Protecteur du citoyen à ce sujet (R-6, R-7 et R-8).

Indiquer au Protecteur du citoyen les mesures de soutien et de suivi mises en place à cette fin, d'ici le 31 mars 2015.

R-15 Obtenir que le résident de l'unité « psychogériatrique » ayant des comportements agressifs effectue un séjour d'évaluation dans un environnement de soins spécialisé et adapté.

Informez, d'ici le 30 janvier 2015, le Protecteur du citoyen que ce séjour d'évaluation a débuté;

R-16 Donner suite aux résultats issus du séjour d'évaluation effectué par le résident de l'unité « psychogériatrique » ayant des comportements agressifs afin que celui-ci bénéficie d'un environnement de soins et de services qui correspond à son profil de besoins et de comportements.

Informez le Protecteur du citoyen des actions réalisées à cette fin, d'ici le 31 mars 2015.

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 (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.

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