



LE PROTECTEUR DU CITOYEN

Assemblée nationale
Québec

Justice

Équité

Respect

Impartialité

Transparence

Rapport d'intervention

Intervention au Centre d'hébergement Harricana
du Centre intégré de santé et de services sociaux
de l'Abitibi-Témiscamingue

Québec, le 21 août 2015

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	5
1.1	Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux	5
1.2	Demande d'intervention	5
1.3	Installation visée par l'intervention.....	5
2	Conduite de l'intervention.....	5
2.1	Délégués désignés pour conduire l'enquête	5
2.2	Collecte d'information.....	6
2.3	Documentation consultée	6
3	Résultat de notre enquête	8
3.1	Lacunes dans la qualité des soins et services fournis au 4 ^e étage du Centre	8
3.1.1	Absence de priorisation des besoins des résidents.....	8
3.1.2	Recours inadéquat aux mesures de contrôle au 4 ^e étage du Centre.....	10
3.1.3	Gestion déficiente des difficultés comportementales au 4 ^e étage du Centre	11
3.1.4	Entraves à la participation des familles et exercice de représailles au 4 ^e étage du Centre.....	13
3.2	Lacunes dans la gestion des soins et services.....	14
3.2.1	Attitudes et comportements inacceptables d'une infirmière ASI	14
3.2.2	Laxisme des autorités responsables	16
3.2.3	Démarche d'enquête administrative interne	18
4	Conclusion	19
5	Recommandations.....	20

1 Contexte de la demande d'intervention

1.1 Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux

Le Protecteur du citoyen exerce les fonctions prévues à la Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux (Loi sur le Protecteur des usagers). Cette loi prévoit qu'il doit veiller, par toute mesure appropriée, au respect des usagers ainsi que des droits qui leur sont reconnus par la Loi sur les services de santé et les services sociaux et par toute autre loi¹. En outre, il peut intervenir s'il a des motifs raisonnables de croire qu'une personne physique ou un groupe de personnes physiques a été lésé par l'acte ou l'omission d'une instance de la santé ou des services sociaux ou peut vraisemblablement l'être².

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

1.2 Demande d'intervention

Le Protecteur du citoyen a reçu des signalements faisant état de lacunes majeures dans la qualité des soins et services fournis aux résidents d'un centre d'hébergement situé en Abitibi, principalement en ce qui a trait aux soins de base, aux soins infirmiers, aux mesures de contrôle, à la présence de représailles et de harcèlement ainsi qu'aux attitudes et comportements d'une infirmière.

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 Installation visée par l'intervention

L'installation visée par la présente intervention est le Centre d'hébergement Harricana (ci-après le Centre) du Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue (ci-après le CISSS).

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} Brigitte Carrier, 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.

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

2.2 Collecte d'information

Les délégués du Protecteur du citoyen ont procédé, du 8 au 11 juin 2015, 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 commissaire aux plaintes et à la qualité des services du CISSS;
- ▶ le président-directeur général du CISSS;
- ▶ la directrice des services aux aînés en perte d'autonomie du CISSS;
- ▶ la directrice des services aux aînés en perte d'autonomie et responsable du Centre jusqu'au 31 mars 2015;
- ▶ la responsable du Centre par intérim;
- ▶ la directrice des ressources humaines en fonction jusqu'au 31 mars 2015;
- ▶ la responsable des ressources humaines pour le Centre;
- ▶ la chef d'unité du 3^e étage;
- ▶ la chef d'unité du 4^e étage;
- ▶ une infirmière assistante au supérieur immédiat (ASI) de jour du 4^e étage;
- ▶ deux infirmières ASI de soir et de nuit pour les 3^e, 4^e et 5^e étages;
- ▶ une infirmière du 3^e étage;
- ▶ deux médecins;
- ▶ une intervenante sociale;
- ▶ deux infirmières auxiliaires;
- ▶ une ergothérapeute;
- ▶ une psychoéducatrice;
- ▶ une éducatrice spécialisée;
- ▶ treize préposées;
- ▶ dix-neuf résidents et proches de résidents

2.3 Documentation consultée

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

- ▶ les dossiers d'usager de plusieurs résidents;
- ▶ le dossier disciplinaire d'un membre du personnel;
- ▶ la compilation des résidents faisant l'objet de mesures de contrôle (du 1^{er} avril au 9 juin 2015);
- ▶ les plans de travail de préposés des 3^e et 4^e étages;
- ▶ la compilation des incidents et des accidents survenus dans le Centre (du 1^{er} avril 2014 au 31 mars 2015);
- ▶ les formulaires relatifs à l'application des mesures de contrôle;
- ▶ la politique et procédure *Les mesures de contrôle : contention et isolement* (2013);

- ▶ le Guide d'accueil et d'information pour la clientèle hébergée dans le Centre (2013);
- ▶ des dossiers traités par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services concernant des résidents du Centre;
- ▶ le *rapport de visite d'évaluation de la qualité du milieu de vie* produit à la suite d'une visite effectuée au Centre les 19 et 20 octobre 2014 par une équipe mandatée par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS);
- ▶ le *plan d'amélioration de la qualité du milieu de vie* élaboré à la suite de la visite ministérielle des 19 et 20 octobre 2014 (version du 12 juin 2015);
- ▶ la fiche clinique « Agitation dans les démences » du *Cadre de référence sur l'approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier* du MSSS (2012);
- ▶ le *cadre de référence pour l'élaboration des protocoles d'application des mesures de contrôle – Contention, isolement et substance chimique* du MSSS (2015);
- ▶ les *orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : contention, isolement et substances chimiques* du MSSS (2002);
- ▶ les *orientations ministérielles « Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées CHSLD »* du MSSS (2003);
- ▶ la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*;
- ▶ la *Charte des droits et libertés de la personne* du Québec. Caractéristiques de l'installation.

2.4 Caractéristiques de l'installation

Lors de la visite d'enquête, le Centre comptait 100 places d'hébergement réparties aux 3^e, 4^e et 5^e étages de l'immeuble.

Le 3^e étage regroupe trois milieux d'hébergement distincts, sécurisés à l'aide de portes avec code d'accès. Ces milieux sont destinés à des clientèles à risque de fugue. En particulier, l'unité « psychogériatrique » située sur cet étage regroupe des résidents qui conservent un certain niveau de mobilité, mais qui présentent des déficits cognitifs associés à des difficultés comportementales (par exemple : errance, agitation, agressivité).

Les résidents du 4^e étage ont aussi des déficits cognitifs, auxquels se combinent des déficiences physiques importantes. La majorité des résidents accueillis sur cet étage sont entièrement dépendants des soins et services du personnel pour leurs activités de la vie quotidienne.

Enfin, le 5^e étage du Centre regroupe des résidents davantage autonomes, mais qui nécessitent tout de même d'être hébergés en milieu de vie de longue durée. Cet étage accueille aussi des résidents qui requièrent une période de convalescence ou de dépannage ainsi que des personnes en séjour d'évaluation et de réadaptation.

3 Résultat de notre enquête

L'enquête réalisée par le Protecteur du citoyen révèle des lacunes très importantes dans la qualité des soins, des services et du milieu de vie fournis aux résidents qui vivent au 4^e étage du Centre. Ces lacunes sont détaillées dans la section 3.1 du présent rapport. Elles concernent :

- ▶ l'absence de priorisation des besoins des résidents;
- ▶ le recours inadéquat aux mesures de contrôle;
- ▶ la gestion déficiente des difficultés comportementales;
- ▶ les entraves à la participation des familles et l'exercice de représailles.

Le Protecteur du citoyen est d'avis que ces lacunes créent un préjudice grave aux résidents et nécessitent la mise en place de mesures énergiques de la part du Centre.

Par ailleurs, des témoignages et documents recueillis en cours d'enquête montrent que les agissements et l'approche d'intervention préconisée par une infirmière exerçant la fonction d'assistante au supérieur immédiat sur le 4^e étage (ci- après l'infirmière ASI) sont directement à l'origine des multiples lacunes constatées dans la qualité des soins et services fournis aux résidents qui vivent sur l'étage concerné.

Les agissements et l'approche de cette infirmière en position de gestion exercent un effet d'entraînement négatif sur les attitudes, les comportements et l'approche d'intervention des membres du personnel placés sous son autorité. Cette infirmière ASI assume ainsi un rôle crucial quant à la présence et à la persistance des lacunes constatées au regard de la qualité des soins et services fournis au 4^e étage.

3.1 Lacunes dans la qualité des soins et services fournis au 4^e étage du Centre

3.1.1 Absence de priorisation des besoins des résidents

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. Aussi, cette loi mentionne que la raison d'être des services de santé et des services sociaux est la personne qui les requiert et que dans toute intervention, l'utilisateur doit être traité avec courtoisie, équité et compréhension, dans le respect de sa dignité, de son autonomie et de ses besoins.

La démarche d'enquête du Protecteur du citoyen révèle que des membres du personnel du 4^e étage font preuve de peu d'empathie et tiennent des propos inadéquats à l'égard des résidents. Selon des témoins directs, des membres du personnel ont tenu des propos inacceptables, tels les suivants : un résident au comportement exigeant à qui il faut « casser le caractère », un résident qui « sonne pour rien » ou des résidentes décrites de manière peu respectueuse (par exemple : « menteuse », « folle » ou « pas toute là »).

Par ailleurs, au cours de leur visite, les délégués du Protecteur du citoyen ont entendu un membre du personnel décrire l'application d'une mesure de contrôle en disant d'un résident, dans la salle à manger, devant les autres résidents et membres du personnel, que « cette nuit, il a fallu l'attacher à son

lit ». La visite a aussi permis d'observer des employés du 4^e étage discutant entre eux de leur horaire et de leurs conditions de travail en ignorant la présence de résidents auxquels ils sont pourtant à fournir des soins.

En outre, l'enquête démontre également que les résidents du Centre qui sont transférés au 4^e étage vivent souvent un déclin de leurs capacités et de leur autonomie. La poursuite de la marche et l'utilisation de la toilette sont particulièrement défavorisées après un transfert à cet étage. En particulier, des témoins directs ont informé le Protecteur du citoyen de lacunes troublantes dans la dispensation des soins et services de base aux résidents du 4^e étage. En voici quelques exemples:

- ▶ si les besoins d'un résident prévoient qu'il doit marcher un jour donné, le personnel se permet de ne pas apporter l'aide requise, en disant : « ça ne me tente pas de le faire marcher »;
- ▶ il arrive qu'un « rembourrage » additionnel soit placé dans la culotte d'incontinence de résidents afin de repousser le moment où des soins d'hygiène leur seront fournis;
- ▶ des résidents qui demandent de l'aide pour aller à la salle de bain sont plutôt invités à faire leurs besoins dans leur culotte d'incontinence;
- ▶ lors des repas, des membres du personnel insistent pour que les résidents aient terminé de manger à une heure précise, quitte à retirer les plats en disant « vous n'avez plus faim »;
- ▶ des membres du personnel estiment que le port d'un appareil auditif ou de lunettes de la part de résidents atteints de déficits cognitifs n'est pas nécessaire, étant donné « l'état où ils sont rendus ».

D'une manière plus générale, la visite d'enquête indique qu'au 4^e étage, des membres du personnel écoulent du temps en pauses informelles, tenues à différents moments de la journée, pour être ensemble au poste infirmier, à discuter plutôt qu'à être auprès des résidents et à leur fournir les soins et services qu'ils requièrent. Aussi, des informations recueillies soulignent que des membres du personnel du 4^e étage se hâtent d'accomplir leurs tâches auprès des résidents afin de participer à ces pauses informelles.

Les informations recueillies à ce sujet entrent en contradiction avec la lecture de la situation fournie en cours d'enquête par la chef d'unité, l'infirmière ASI ainsi que la plupart des membres du personnel du 4^e étage.

Cependant, le Protecteur du citoyen ne peut retenir cette lecture de la situation, étant donné qu'elle est directement contredite par un volume important d'informations factuelles recueillies en cours d'enquête auprès de différentes sources. Ces informations factuelles s'avèrent cohérentes, se corroborent les unes par rapport aux autres et incitent le Protecteur du citoyen à douter sérieusement de la qualité de la réponse aux besoins des résidents et de la perception de la chef d'unité, de l'infirmière ASI ainsi que de la plupart des membres du personnel du 4^e étage.

Dans ce contexte, le Protecteur du citoyen est fortement préoccupé par les pratiques de soins en vigueur au 4^e étage. Ces pratiques de soins font en sorte que des résidents en position de vulnérabilité subissent une prise en charge inadéquate de leurs besoins et un profond manque de respect à l'égard de leur dignité.

Compte tenu des informations recueillies en cours d'enquête, le Protecteur du citoyen adresse une recommandation au Centre afin qu'il s'assure qu'en conformité avec l'approche milieu de vie, l'organisation des soins et des services fournis sur le 4^e étage mette en priorité les besoins et le rythme des résidents (R1). Le Protecteur du citoyen recommande également au Centre de réaliser une démarche d'évaluation et d'amélioration des attitudes et comportements de chacun des membres du personnel du 4^e étage (R2).

3.1.2 Recours inadéquat aux mesures de contrôle au 4^e étage du Centre

Les dispositions légales prévues à la LSSSS et les orientations ministérielles relatives à l'utilisation des mesures de contrôle prévoient qu'une telle mesure peut être utilisée uniquement pour empêcher une personne de s'infliger ou d'infliger à autrui des lésions. Une telle mesure doit être minimale et exceptionnelle.

Par ailleurs, selon ces dispositions et orientations, 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. Par ailleurs, les mesures de contrôle constituent des soins et, par conséquent, l'usager ou son représentant doit y consentir. L'utilisation d'une mesure de contrôle doit faire l'objet d'un suivi clinique documenté au dossier de l'usager concerné. Enfin, le jugement clinique de chaque situation par le professionnel habilité est important et doit s'appuyer notamment sur les informations recueillies auprès de l'équipe interdisciplinaire, de la personne et de ses proches.

En cours d'enquête, la chef d'unité et l'infirmière ASI ont mentionné dans leur témoignage que les mesures de contrôle y sont appliquées dans le respect des dispositions légales, des orientations ministérielles et des bonnes pratiques en la matière. Aussi, l'infirmière ASI a indiqué que les mesures de contrôle étaient employées en dernier recours, uniquement après une démarche de recherche de mesures alternatives. Selon ses dires, tous les documents requis sont présents et complétés au dossier, incluant le consentement de la famille.

Toutefois, plusieurs des dossiers de résidents faisant l'objet de mesures de contrôle consultés en cours d'enquête ne contenaient pas de consentement signé par le résident ou son représentant ou de notes infirmières attestant qu'un tel consentement avait été obtenu. Dans d'autres cas, le dossier du résident montre que le consentement n'avait été obtenu qu'après la mise en place de la mesure de contrôle concernée, et ce, alors que cette mesure n'était pas appliquée en contexte d'urgence.

Selon des informations recueillies en cours d'enquête auprès de témoins directs, l'infirmière ASI aurait déjà effectué des démarches afin d'obtenir que la mobilité d'une résidente soit limitée en fixant son fauteuil roulant au mur. De même, elle aurait déjà autorisé que les déplacements d'une résidente soient entravés par l'introduction d'un bâton dans les roues de son fauteuil roulant.

D'une manière plus spécifique, l'analyse montre que la démarche d'évaluation et d'exploration de solutions de remplacement aux mesures de contrôle est peu documentée dans les notes et documents contenus aux dossiers des résidents. D'ailleurs, des mesures de contrôle sont appliquées auprès des résidents du 4^e étage sans que toutes les mesures de remplacement appropriées à la situation aient été appliquées et évaluées. Aussi, l'analyse de dossiers montre que les mesures de contrôle sont souvent de durée indéterminée et ne comportent donc pas d'échéance de réévaluation.

En cours d'enquête, l'infirmière ASI a évoqué la possibilité de faire appel à l'ergothérapeute dans le processus d'évaluation et d'utilisation des mesures de contrôle. Cependant, l'enquête démontre que l'ergothérapeute est, dans les faits, peu consultée sur la question de l'application des mesures de contrôle.

Par ailleurs, l'infirmière ASI a indiqué en cours d'enquête qu'elle ne faisait pas appel à l'expertise de l'éducatrice spécialisée et de la psychoéducatrice dans le processus d'évaluation et d'utilisation des mesures de contrôle. Selon l'infirmière ASI, la psychoéducatrice ainsi que l'éducatrice ne consultent pas suffisamment les préposées et travaillent « contre les préposées ». Les informations recueillies et les dossiers consultés confirment que ces professionnelles n'interviennent pas dans l'évaluation et l'application des mesures de contrôle auprès des résidents du 4^e étage.

Ainsi, l'enquête réalisée par le Protecteur du citoyen montre qu'auprès des résidents du 4^e étage, le recours aux mesures de contrôle repose uniquement sur l'évaluation de l'infirmière ASI. Cette dernière a peu recours aux expertises et aux capacités d'évaluation des autres intervenants du Centre, notamment la psychoéducatrice, l'éducatrice spécialisée et l'ergothérapeute. Les bonnes pratiques et les documents d'orientation en la matière prévoient pourtant que l'application de mesures de contrôle nécessite le recours à l'équipe multidisciplinaire afin de procéder à une évaluation et à une recherche adéquate des mesures alternatives.

D'ailleurs, en cours d'enquête, la responsable par intérim du Centre a reconnu qu'au 4^e étage, la décision de procéder à l'application d'une mesure de contrôle ne résulte pas d'une décision interdisciplinaire. Cette responsable a également indiqué que des mesures devaient être mises en place afin de s'assurer que chaque mesure de contrôle est pertinente et respectueuse des bonnes pratiques en la matière.

Lors d'une visite d'évaluation de la qualité du milieu de vie effectuée les 19 et 20 octobre 2014, le MSSS avait constaté que les alternatives aux mesures de contrôle n'étaient pas favorisées et que les contentions physiques n'étaient pas utilisées seulement en dernier recours. Dans une lettre datée du 19 mai 2015, une cadre supérieure du CISSS faisait état d'une amélioration relative à cette problématique, mais les constats effectués au cours de la présente enquête contredisent cette lecture de la situation et révèlent que les mesures de contrôle continuent d'être utilisées de manière inadéquate.

Dans ce contexte, le Protecteur du citoyen observe la nécessité d'opérer un sérieux redressement de la situation qui prévaut à l'égard de l'application des mesures de contrôle. Ce redressement doit donner lieu à un changement de culture permettant au personnel de soins et au personnel de gestion du 4^e étage d'appliquer les mesures de contrôle dans le respect des règles et des droits fondamentaux des personnes concernées. Le Protecteur du citoyen adresse des recommandations au Centre (R3, R4 et R5) afin que cet objectif de première importance soit atteint.

3.1.3 Gestion déficiente des difficultés comportementales au 4^e étage du Centre

La visite d'enquête du Protecteur du citoyen a permis d'établir que des résidents présentent des difficultés comportementales associées à leur état de santé cognitif. Ces difficultés s'expriment notamment par une agitation verbale ou des cris, une agressivité physique, de l'errance ou encore des craintes et de l'agitation au moment des soins d'hygiène.

Ces symptômes psychologiques et comportementaux sont associés aux déficits cognitifs de la clientèle. Cette dernière requiert une prise en charge adaptée. D'ailleurs, le *Cadre de référence sur l'approche adaptée à la personne âgée* du MSSS souligne qu'il faut considérer tout comportement agité comme étant l'expression d'une douleur non soulagée ou d'un besoin physique ou psychologique non comblé. Ce cadre de référence recommande de favoriser des approches non pharmacologiques comme traitement de première ligne et souligne que les contrôles physiques sont peu efficaces et qu'en général, ils accentuent les symptômes. Dans ce contexte, ils doivent donc constituer des mesures de dernier recours.

Les informations recueillies en cours d'enquête soulèvent des inquiétudes quant à la qualité de la réponse offerte aux besoins des résidents du 4^e étage qui éprouvent des difficultés comportementales.

Selon des témoins directs interrogés en cours d'enquête, le personnel aurait déjà fermé la porte de la chambre d'une résidente et mis de la musique forte afin de couvrir ses cris répétitifs. Ces témoins directs font également état de soins d'hygiène qui auraient été donnés en vitesse, par plusieurs préposées en même temps, auprès de résidents craintifs et agressifs.

En cours d'enquête, l'infirmière ASI a évoqué la possibilité de faire appel à des professionnelles spécialisées pratiquant dans le Centre afin d'optimiser la prise en charge des comportements des résidents, notamment une psychoéducatrice et une éducatrice spécialisée.

Toutefois, les entretiens réalisés et l'analyse des dossiers de résidents montrent que dans les faits, l'infirmière ASI se charge seule de définir l'approche d'intervention à préconiser auprès des résidents affectés de troubles du comportement, sans solliciter les expertises de ces intervenantes spécialisées. Ces intervenantes sont considérées comme « dérangeantes » sur le 4^e étage, dans la mesure où elles demandent des évaluations, des observations ainsi que des rajustements dans les manières de faire.

Il émane de l'enquête que l'infirmière ASI et les membres du personnel du 4^e étage s'avèrent rapidement à court de moyens pour faire face aux besoins particuliers des résidents atteints de difficultés comportementales. Notre enquête fait ressortir que l'approche d'intervention préconisée au 4^e étage s'avère rudimentaire et consiste essentiellement à laisser le résident se calmer seul, puis revenir plus tard pour donner le soin ou le service. Le Protecteur du citoyen est d'avis que cette approche d'intervention pourrait être améliorée par un meilleur recours aux expertises disponibles à l'intérieur même du Centre.

Par ailleurs, l'enquête révèle que dans ce contexte, les résidents du Centre ayant des difficultés comportementales qui sont accueillis sur le 4^e étage en provenance d'un autre étage font face à un manque important de continuité dans la réponse à leurs besoins. Ainsi, selon les informations recueillies, dès que ces résidents arrivent sur le 4^e étage, les plans spécialisés de gestion des comportements élaborés pour eux sur leur étage d'origine sont ignorés par l'infirmière ASI et le personnel sous son autorité.

Pourtant, les intervenantes spécialisées en matière de comportements permettent, sur les autres étages, d'offrir une réponse plus complète et adaptée aux besoins des résidents. L'apport des intervenantes spécialisées en la matière contribue notamment à optimiser la réponse aux besoins des résidents et à éviter le recours prématuré à des mesures de contrôle.

D'ailleurs, l'enquête a permis aux délégués du Protecteur du citoyen d'être informés du cas d'un résident du 4^e étage qui devait faire l'objet de mesures de contention au cours de la journée en raison de ses comportements d'errance. Selon les informations recueillies, le recours à une approche différente et à des activités occupationnelles adaptées par un autre membre du personnel a permis d'obtenir de meilleurs résultats et de limiter le recours à des mesures de contrôle auprès de ce résident au cours de la nuit.

Compte tenu des lacunes et du manque de continuité constatés en cours d'enquête dans la réponse aux besoins des résidents atteints de difficultés comportementales qui vivent au 4^e étage, le Protecteur du citoyen recommande au Centre de procéder à l'élaboration, en équipe interdisciplinaire, d'un plan individualisé de gestion des comportements de chacun des résidents de cet étage qui le requièrent (R6). Aussi, le Protecteur du citoyen souhaite que le Centre se dote 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 (R7).

3.1.4 Entraves à la participation des familles et exercice de représailles au 4^e étage du Centre

Les orientations ministérielles « *Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées CHSLD* » mentionnent que les centres d'hébergement doivent favoriser et soutenir le maintien de l'interaction de la personne avec sa famille et ses proches et favoriser leur implication dans la prise de décision. D'une manière plus spécifique, la LSSSS prévoit que nul ne peut exercer ou tenter d'exercer des représailles, de quelque nature que ce soit, à l'égard de toute personne qui formule ou entend formuler une plainte.

Les informations recueillies conduisent le Protecteur du citoyen à conclure que l'infirmière ASI entretient des relations difficiles avec les membres des familles de certains des résidents du 4^e étage. L'analyse des dossiers des résidents concernés, notamment, permet de constater que ces familles ont pour point commun de s'impliquer activement auprès de leurs proches et de soulever des préoccupations au sujet de la qualité des soins et services qui leur sont fournis.

La visite d'enquête soulève également des préoccupations au sujet de la transparence des informations transmises aux familles et aux proches. En effet, l'analyse des dossiers de résidents par le Protecteur du citoyen a conduit au constat que dans plusieurs cas, lors d'incidents et d'accidents, les rapports concernés ainsi que les notes évolutives infirmières n'indiquent pas que les familles ont été prévenues de l'événement. Aussi, l'enquête révèle qu'il arrive que les choix de représentants de résidents ne soient pas considérés ou soient modifiés par l'infirmière ASI, et ce, sans faire l'objet d'un avis ou d'un échange additionnel.

D'une manière plus spécifique, l'enquête démontre que les familles et les résidents qui s'opposent à l'infirmière ASI ou qui questionnent les pratiques en vigueur au 4^e étage en subissent les conséquences, sous la forme de mesures de représailles : en particulier, des soins à des résidents auraient été retardés ou omis en raison d'insatisfactions ou de préoccupations exprimées par leurs proches. Aussi, l'enquête révèle que des familles et des proches auraient été mis au ban par l'infirmière ASI et que les membres du personnel de soins refusaient de s'adresser à eux et de répondre à leurs préoccupations ou à leurs demandes.

L'enquête montre que ces mesures de représailles ne se limitent pas aux résidents et à leurs proches. Selon des entretiens réalisés, les membres du personnel qui se plaignent des pratiques en vigueur au 4^e étage font l'objet d'agissements qui s'apparentent à du harcèlement de la part de l'infirmière ASI. Par exemple, un membre du personnel ayant osé exprimer sa dissidence a fait l'objet de propos dénigrants de la part de l'infirmière ASI, et ce, autant à l'intérieur qu'à l'extérieur du Centre.

Quoique l'infirmière ASI et les membres du personnel du 4^e étage interrogés maintiennent qu'une approche de transparence et de collaboration est de mise en tout temps avec les familles des résidents, cette affirmation est contredite par plusieurs des témoignages et informations recueillis en cours d'enquête. Ces témoignages et informations proviennent de sources variées et font consensus : sur le 4^e étage, des obstacles sont posés à la participation des familles et à la libre expression des insatisfactions.

Le Protecteur du citoyen constate et est fortement préoccupé par la présence d'entraves à la participation des familles et l'exercice de représailles. Dans ce contexte, il recommande au Centre de prévenir et de refuser que soit exercée toute mesure de représailles ou de harcèlement à l'égard de résidents, de proches, de familles ou de membres du personnel qui auraient exprimé des insatisfactions, des préoccupations ou des questionnements (R8). Le Protecteur du citoyen recommande aussi au Centre de favoriser la participation des proches et des familles dans la planification et l'organisation des soins et services fournis aux résidents (R9).

3.2 Lacunes dans la gestion des soins et services

3.2.1 Attitudes et comportements inacceptables d'une infirmière ASI

Selon la LSSSS, les résidents doivent, dans toute intervention, être traités avec courtoisie, équité et compréhension, dans le respect de leur dignité, de leur autonomie et de leurs besoins.

Les orientations ministérielles précisent à ce sujet que la qualité des liens entre les résidents et le personnel a un impact important sur la qualité de vie des résidents. Ces orientations mentionnent que la maîtrise de certaines compétences de base est un préalable essentiel pour oeuvrer auprès des personnes hébergées, notamment la chaleur et la générosité, le respect, l'empathie, la patience et la souplesse.

Dès les premiers moments de la visite d'enquête non annoncée effectuée dans le Centre, l'infirmière ASI s'est montrée réfractaire et suspicieuse face aux démarches de collecte d'informations des délégués du Protecteur du citoyen. Aussi, au cours de leur visite d'enquête, les délégués du Protecteur du citoyen ont observé qu'elle adopte un ton bourru et peu empathique auprès des résidents.

À ce sujet, l'enquête révèle que l'infirmière ASI affiche une approche et des comportements inappropriés auprès des résidents : elle crie et blasphème sur l'étage, fait preuve d'irrespect en disant : « viens-t-en par icitte! » ou « hey, ôte-toi de là! ». Par ailleurs, des notes aux dossiers de résidents démontrent que l'infirmière ASI utilise des qualificatifs inappropriés pour décrire leurs comportements, par exemple : « passive et accaparante », « fatigante » ou « emmerdeuse ».

En outre, les éléments recueillis en cours d'enquête soulèvent des préoccupations sérieuses quant à la qualité des soins et services infirmiers fournis par cette infirmière. Selon ces éléments, l'infirmière concernée prend des décisions et des initiatives qui

oultrepassent ses pouvoirs ainsi que ses responsabilités. Par exemple, cette infirmière aurait déjà :

- ▶ modifié la médication de résidents avant d'avoir consulté ou sans consulter le médecin et le représentant du résident;
- ▶ décidé d'initier ou d'interrompre des traitements sans appeler les médecins et les familles au préalable;
- ▶ pris la décision de ne pas organiser le déplacement d'un résident à qui le personnel médical avait pourtant prescrit un examen diagnostique;
- ▶ décidé de ne pas appliquer le plan de traitement nutritionnel d'un résident et refusé la réalisation d'une consultation en nutrition demandée par un autre membre du personnel infirmier;
- ▶ négligé de respecter les étapes prévues au protocole de gestion des difficultés d'élimination en appliquant d'emblée la technique d'intervention la plus invasive.

Par ailleurs, cette infirmière conserverait de la médication destinée aux résidents dans son bureau et un sac rempli de narcotiques non administrés aurait déjà été retrouvé sur l'étage, pour ensuite être remis au service de pharmacie du Centre. L'enquête fait également état d'erreurs fréquentes dans l'administration des médicaments aux résidents. Elle a aussi révélé différents épisodes où l'infirmière ASI aurait négligé de produire les rapports d'accidents ou a détruit des rapports d'accidents produits par d'autres membres du personnel infirmier. Enfin, l'analyse des dossiers de résidents et les témoignages entendus en cours d'enquête montrent que l'infirmière produit des notes incomplètes ou non conformes dans les dossiers des résidents.

Compte tenu des agissements de ce membre du personnel infirmier et des lacunes dont elle est à l'origine sur le 4^e étage du Centre, le Protecteur du citoyen a, au cours de son enquête, effectué un signalement auprès de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec afin que celui-ci conduise des vérifications au sujet de la qualité de la pratique professionnelle de cette infirmière en situation de gestion.

Selon l'enquête, cette infirmière agit comme si le 4^e étage du Centre était sa chasse gardée. Elle a un comportement rigide et autoritaire. Aussi, dans ses interventions, elle refuse de faire appel aux autres intervenants du Centre, notamment l'éducatrice spécialisée, la psychoéducatrice et l'intervenante sociale, dont elle ne reconnaît pas la pertinence et l'expertise. Les témoignages recueillis démontrent aussi une fermeture à l'égard des tentatives d'intervention des autres membres du personnel infirmier. Comme mentionné précédemment, les membres du personnel qui questionnent ses pratiques ou s'opposent à elles sont dénigrés et insultés.

En cours d'enquête, l'infirmière a reconnu avoir un caractère « particulier » et être axée sur « l'ouvrage à accomplir ». Cette infirmière a aussi mentionné que son apparence « sévère » peut intimider certains employés, résidents ou membres des familles. Elle a également convenu qu'elle « marche fort » et qu'elle « parle fort ». D'ailleurs, en cours d'enquête, elle a révélé avoir déjà fait l'objet de mesures disciplinaires.

Malgré cela, l'infirmière en question a indiqué tenir des propos et avoir des comportements ainsi que des pratiques de soins adéquats auprès des résidents.

Toutefois, cette affirmation est contredite par une somme appréciable d'informations et de témoignages convergents recueillis au cours de l'enquête. Ceux-ci révèlent que l'infirmière ASI affiche des attitudes, des comportements et des pratiques de soins inappropriés auprès des résidents.

Les délégués du Protecteur du citoyen ont constaté que cette employée représente un modèle négatif de leadership pour les autres membres du personnel, y compris les préposés impliqués dans les soins et services directs aux résidents. Les propos et les comportements tenus par cette infirmière en position de gestion affectent le professionnalisme des soins et services fournis aux résidents par l'ensemble du personnel du 4^e étage et ne répondent pas aux exigences d'encadrement du personnel inhérentes à son poste. Cet effet de contamination est à l'origine des lacunes constatées en cours d'enquête et explique leur persistance au fil des années.

Compte tenu de ce qui précède, une recommandation est formulée par le Protecteur du citoyen dans la section 3.2.3 du présent rapport afin que l'établissement conduise une démarche d'examen approfondi des pratiques de gestion ayant conduit à la persistance des problèmes constatés sur le 4^e étage (R10).

3.2.2 Laxisme des autorités responsables

Selon les orientations ministérielles, la mise en place de milieux de vie de qualité pour les résidents hébergés nécessite que les équipes de gestion responsables manifestent du leadership. Les orientations précisent que les pratiques de gestion des personnes en position de responsabilité doivent mettre en priorité la réponse aux besoins et aux attentes des résidents.

Au cours de son enquête, le Protecteur du citoyen a, sur la base des témoignages et informations recueillis, établi que la situation vécue au 4^e étage du Centre est connue du personnel de gestion depuis plusieurs années.

À cet effet, l'analyse du dossier disciplinaire de l'infirmière ASI montre qu'au moins depuis 2009, la direction du Centre ainsi que le service des ressources humaines de l'établissement sont informés du fait que ce membre du personnel assumant un rôle clé dans la gestion des soins affiche des attitudes et comportements inacceptables auprès des résidents.

À cet égard, une ancienne directrice des soins aux aînés en perte d'autonomie et responsable du Centre a indiqué au Protecteur du citoyen avoir, au cours de son mandat, entrepris plusieurs tentatives et essais d'intervention afin de remédier à la situation, mais sans obtenir de résultat tangible pour les résidents. En particulier, cette ex-directrice a indiqué qu'avant de quitter ses fonctions, elle a fait une demande d'enquête sur l'infirmière ASI auprès du service des ressources humaines de l'établissement. Selon les informations recueillies par le Protecteur du citoyen et l'analyse du dossier disciplinaire de l'infirmière concernée, cette demande d'enquête n'a cependant pas eu de suite.

En outre, au cours de leur visite d'enquête de plusieurs jours, les délégués du Protecteur du citoyen ont observé que la supérieure immédiate de l'infirmière ASI, qui détient le titre de chef d'unité, se fait discrète et est rarement vue au 4^e étage. D'ailleurs, cette chef d'unité a, en cours d'enquête, fait valoir que les soins, les services et l'approche auprès des résidents du 4^e étage s'avèrent adéquats. Cette gestionnaire a également manifesté son appui à l'infirmière ASI en soulignant sa « grande passion des résidents ».

Dans les faits, l'enquête a permis d'apprendre qu'au moment même où la visite du Protecteur du citoyen se déroulait et sans qu'elle juge pertinent d'en faire part aux délégués du Protecteur du citoyen, cette chef d'unité a plutôt demandé au service des ressources humaines de l'établissement de sanctionner deux autres membres du personnel infirmier, parce qu'ils avaient soulevé des inquiétudes au sujet des pratiques de l'infirmière ASI. Cette manœuvre s'apparente à des représailles et il importe de souligner que le Protecteur du citoyen formule une recommandation afin de faire cesser et de prévenir dorénavant ce type de pratique (R8).

D'une manière plus générale, la visite d'enquête a d'ailleurs permis de constater que la chef d'unité du 4^e étage exerce un leadership insatisfaisant et laisse ainsi l'infirmière ASI ayant des attitudes et comportements inacceptables continuer d'agir à sa guise. Les informations recueillies révèlent que malgré les signaux reçus de plusieurs sources, cette gestionnaire n'a pas remédié aux problèmes soulevés ni entrepris une démarche concrète de redressement de la situation. Des témoignages recueillis en cours d'enquête ont souligné le parti pris de la chef d'unité en faveur de l'infirmière ASI. Les personnes consultées ont aussi mentionné avoir perdu confiance en la capacité de cette chef d'unité à assumer ses responsabilités de gestionnaire et à prioriser la réponse adéquate aux besoins des résidents.

Enfin, plus récemment, les lacunes dans la qualité des soins, des services et de l'approche auprès des résidents du 4^e étage ont de nouveau été portées à l'attention des autorités responsables du Centre, sans que ces dernières mettent en place des mesures adaptées. Les informations recueillies montrent effectivement qu'en juin 2014, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services (ci-après la commissaire) avait adressé diverses recommandations afin d'obtenir une amélioration la situation, dont :

- ▶ « revoir les règles et routines du service »;
- ▶ « qu'une formation soit donnée au personnel sur l'approche de cette clientèle vulnérable et de l'importance de faire de la place à la famille »;
- ▶ « qu'une formation soit donnée sur l'importance et la tenue des notes au dossier »;
- ▶ « que le personnel soit rencontré pour des évaluations et objectifs à atteindre »;
- ▶ « réitérer vos attentes auprès de [l'infirmière ASI] afin qu'elles rejoignent la vision de l'établissement et correspondent à la charte de vie » du Centre.

Les vérifications effectuées montrent que ces recommandations sont demeurées lettre morte jusqu'à ce que le Protecteur du citoyen demande un suivi à leur sujet. Au cours de la démarche d'enquête, ni la commissaire ni le Centre n'ont été en mesure d'indiquer au Protecteur du citoyen les actions qui ont été prises afin de procéder à l'implantation concrète de ces recommandations.

Parallèlement, les renseignements recueillis permettent de constater que la réorganisation administrative enclenchée par l'adoption du projet de loi n° 10 a contribué à fragiliser le leadership de gestion exercé dans le Centre³. En effet, au moment de la visite d'enquête, en juin 2015, le poste de responsable du Centre était vacant depuis le 31 mars et était occupé sur une base intérimaire par une personne

³ Projet de loi n° 10 : *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales.*

assumant plusieurs autres responsabilités. Par ailleurs, dans les semaines précédant la date du 31 mars, l'abolition du poste de responsable du Centre avait déjà été annoncée et avait donc déjà fragilisé la capacité d'intervention de la personne occupant alors cette fonction.

En somme, l'enquête réalisée par le Protecteur du citoyen révèle qu'en dépit des signaux reçus à ce sujet pendant plusieurs années, et ce, de différentes sources, aucune intervention décisive n'a été entreprise par les autorités responsables afin de remédier à la situation vécue sur le 4^e étage. Le Protecteur du citoyen déplore que les pratiques de gestion en vigueur dans le Centre et dans l'établissement permettent la persistance d'une situation aussi inacceptable et préjudiciable pour les résidents.

Comme mentionné précédemment, le Protecteur du citoyen formule une recommandation, dans la section (3.2.3) du présent rapport, afin que l'établissement réalise une démarche d'examen approfondi des pratiques de gestion ayant conduit à la persistance des problèmes constatés sur le 4^e étage (R10).

3.2.3 Démarche d'enquête administrative interne

Le Protecteur du citoyen constate la gravité des lacunes et le caractère inacceptable des agissements auprès des résidents et des membres de familles du 4^e étage. Ces lacunes et ces agissements découlent principalement de la présence sur cet étage d'un membre du personnel infirmier en position de gestion ayant des attitudes et comportements inacceptables. La persistance de la situation vécue par les résidents du 4^e étage résulte de l'inaction des autorités responsables au fil des années, particulièrement de la chef d'unité en poste au moment de la visite d'enquête.

Compte tenu des constats qui précèdent, le Protecteur du citoyen est d'avis que le personnel de gestion et de direction devrait 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 de 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.

Dans ce contexte, le Protecteur du citoyen est d'avis qu'un effort important est requis de la part de l'établissement pour faire la lumière sur la séquence de décisions de gestion à l'origine de la persistance des problèmes constatés sur le 4^e étage. Il estime que l'établissement doit conduire une enquête administrative approfondie en confiant cet exercice à un comité formé de personnes expertes et indépendantes. Une recommandation est formulée à ce sujet (R10).

Cet exercice d'enquête administrative doit permettre à l'établissement de remédier à la situation constatée par le Protecteur du citoyen en agissant auprès des membres du personnel de soins et de gestion ayant ou ayant eu des comportements inadéquats. Cette enquête doit aussi permettre à l'établissement de déceler les circonstances qui sont à l'origine de la situation constatée sur le 4^e étage et fournir les solutions afin d'éviter qu'une autre situation déplorable du même genre ne se reproduise.

4 Conclusion

Le Protecteur du citoyen a reçu des signalements faisant état de lacunes majeures dans la qualité des soins et services fournis aux résidents du Centre d'hébergement Harricana du Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue.

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.

La démarche d'enquête du Protecteur du citoyen a révélé des lacunes très importantes dans la qualité des soins, des services et du milieu de vie fournis aux résidents qui vivent au 4^e étage du Centre. Le Protecteur du citoyen est d'avis que ces lacunes créent un préjudice grave aux résidents et nécessitent la mise en place de mesures énergiques de la part du Centre.

5 Recommandations

Compte tenu des résultats de l'enquête effectuée au Centre d'hébergement Harricana (ci-après le Centre), **le Protecteur du citoyen recommande** au Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue (ci-après le CISSS) ce qui suit :

- R-1. Procéder** à une révision en profondeur de l'organisation des soins et des services fournis au 4^e étage du Centre afin qu'en conformité avec l'approche milieu de vie, les besoins et le rythme des résidents qui y vivent soient mis en priorité;

Le CISSS doit, d'ici le 31 octobre 2015, informer le Protecteur du citoyen du résultat de cette démarche ainsi que des mesures concrètes mises en place à la suite de sa réalisation.

- R-2. Conduire** une démarche d'évaluation et d'amélioration des attitudes ainsi que des comportements de chacun des membres du personnel du 4^e étage du Centre;

Le CISSS doit, d'ici le 31 octobre 2015, informer le Protecteur du citoyen du résultat de cette démarche ainsi que des mesures concrètes mises en place à la suite de sa réalisation.

- R-3. Réévaluer**, en équipe multidisciplinaire, chacune des mesures de contrôle utilisées auprès des résidents du 4^e étage du Centre en s'assurant qu'elles sont appliquées dans le respect des règles et des droits fondamentaux des personnes concernées;

Le CISSS doit, d'ici le 15 septembre 2015, informer le Protecteur du citoyen du résultat de cette réévaluation ainsi que des mesures concrètes mises en place à la suite de sa réalisation.

- R-4. Obtenir** un redressement de la situation relative à l'application des mesures de contrôle au 4^e étage afin que le personnel de soins et de gestion applique ces mesures dans le respect des règles et des droits fondamentaux des personnes concernées;

Le CISSS doit, d'ici le 31 octobre 2015, informer le Protecteur du citoyen des mesures concrètes prises à cette fin.

- R-5. Se doter** d'une procédure visant à assurer la pérennité du redressement visé à la recommandation R-4 afin que l'utilisation des mesures de contrôle soit en tout temps effectuée dans le respect des règles et des droits fondamentaux des personnes concernées;

Le CISSS doit, d'ici le 31 octobre 2015, informer le Protecteur du citoyen de la procédure mise en place à cette fin.

- R-6. Élaborer** un plan interdisciplinaire de réponse aux difficultés comportementales de chacun des résidents du 4^e étage qui le requièrent, en s'assurant que l'approche et les interventions préconisées reposent sur une compréhension approfondie du vécu des résidents et des meilleures pratiques en la matière;

Le CISSS doit, d'ici le 15 septembre 2015, informer le Protecteur du citoyen du résultat de cette démarche ainsi que des mesures concrètes mises en place à la suite de sa réalisation.

- R-7. 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;

Le CISSS doit, d'ici le 31 octobre 2015, transmettre au Protecteur du citoyen une copie de ce cadre de travail interdisciplinaire et l'informer des mesures concrètes mises en place afin d'en assurer le respect.

- R-8. Prévenir et refuser** que soit exercée toute mesure de représailles ou de harcèlement à l'égard de résidents, de proches, de familles ou de membres du personnel qui exprimeraient des insatisfactions, des préoccupations ou des questionnements;

Le CISSS doit d'ici le 31 août 2015, informer le Protecteur du citoyen des mesures concrètes prises à cette fin.

- R-9. Favoriser** la participation des proches et des familles dans la planification et l'organisation des soins et services fournis aux résidents du Centre;

Le CISSS doit, d'ici le 31 octobre 2015, informer le Protecteur du citoyen des mesures concrètes prises à cette fin.

- R-10. Conduire** une démarche d'enquête administrative sur les pratiques de gestion à l'origine des lacunes constatées au regard de la qualité des soins, des services et de l'approche auprès des résidents du 4^e étage, en confiant cette démarche à un comité formé de personnes expertes et indépendantes.

Le CISSS doit, d'ici le 31 octobre 2015, informer le Protecteur du citoyen du résultat de cette démarche d'examen approfondi en indiquant les mesures concrètes qui en ont découlé.

Suivi spécifique :

Tel que le prévoit la Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux (RLRQ, c. P-31.1), le Protecteur du citoyen doit être informé, au plus tard le 30^e jour 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'entend pas y donner suite.

www.protecteurducitoyen.qc.ca



LE PROTECTEUR DU CITOYEN

Assemblée nationale
Québec

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

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

Téléphone sans frais : **1800 463-5070**

Télécopieur : **1 866 902-7130**

Ligne ATS : 1866 410-0901

Courriel : protecteur@protecteurducitoyen.qc.ca