



LE PROTECTEUR DU CITOYEN

Assemblée nationale
Québec

Justice

Équité

Respect

Impartialité

Transparence

Rapport d'intervention

Intervention au Centre d'hébergement Herron

Québec, le 5 juillet 2017

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.

La loi autorise la communication intégrale de ce rapport à certaines personnes. En tout autre cas, des extraits du document peuvent être masqués conformément à la Loi sur l'accès, notamment en vertu des articles 53, 54, 83 et 88 au motif 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 au moins les deux tiers des membres de 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	<i>Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux</i>	1
1.2	Demande d'intervention.....	1
1.3	Installation visée par l'intervention.....	1
2	Conduite de l'intervention.....	3
2.1	Délégués désignés pour conduire l'enquête.....	3
2.2	Collecte d'information.....	3
2.3	Documentation consultée.....	3
2.4	Caractéristiques du milieu de vie.....	4
2.5	Visites d'évaluation au CHSLD par des organismes externes.....	5
	2.5.1 <i>Visite d'évaluation de la qualité du milieu de vie</i>	5
	2.5.2 <i>Visite du Conseil québécois d'agrément (CQA)</i>	5
3	Résultat de notre enquête.....	7
3.1	Le signalement.....	7
3.2	Les lacunes dans la qualité des soins et services.....	7
	3.2.1 <i>Lacunes dans la façon dont sont donnés les soins infirmiers et les services d'assistance</i>	8
3.3	Les difficultés de communication.....	10
3.4	La gestion des insatisfactions et le respect des droits.....	12
	3.4.1 <i>L'accès déficient à une procédure d'examen des plaintes neutre et impartiale</i>	12
	3.4.2 <i>Le comité des usagers</i>	13
4	Conclusion.....	14
5	Recommandations.....	15

1 Contexte de la demande d'intervention

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

Le Protecteur du citoyen exerce les fonctions prévues à la *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux* (Loi sur le Protecteur des usagers). Cette loi prévoit qu'il doit veiller, par toute mesure appropriée, au respect des usagers et des usagères 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 des usagères 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 un signalement faisant état de diverses lacunes constatées dans un centre d'hébergement et de soins de longue durée privé non conventionné :

- ▶ problèmes en matière d'assistance et de soins infirmiers;
- ▶ manque de continuité dans les soins;
- ▶ nourriture faisant l'objet de critiques;
- ▶ approche déficiente du personnel auprès de la clientèle atteinte de troubles cognitifs;
- ▶ difficultés de communication entre les responsables du centre d'hébergement et les familles;
- ▶ insatisfactions à l'égard du régime d'examen des plaintes.

Compte tenu des informations portées à sa connaissance, le Protecteur du citoyen a décidé de mener une intervention afin de s'assurer que les résidents et résidentes reçoivent des soins et des services de qualité et que leurs droits soient respectés.

1.3 Installation visée par l'intervention

L'installation visée par la présente intervention est le Centre d'hébergement Herron, situé à Dorval (ci-après le CHSLD).

Le CHSLD Herron est une ressource d'hébergement privée non conventionnée, propriété du Groupe Katasa depuis novembre 2015. Auparavant, il était exploité sous le nom de « Maison Herron » par la société Chartwell résidences pour retraités.

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.

Un centre d'hébergement privé non conventionné ne reçoit pas de subvention de l'État. Il doit cependant détenir un permis du ministère de la Santé et des Services sociaux qui l'autorise à héberger un nombre précis de personnes en perte d'autonomie. Il peut aussi conclure une entente de services avec un centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) ou un centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) afin de fournir des lits, des soins et des services aux mêmes conditions que celles des CHSLD publics ou privés conventionnés. Le CHSLD Herron a un permis de 154 places. Dix-sept de ces places font l'objet d'une entente de services avec le CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal.

Bien qu'un centre d'hébergement privé non conventionné soit une entreprise privée, indépendante et autonome, le CHSLD doit se conformer aux exigences de la loi ainsi qu'aux normes et orientations ministérielles sur la qualité d'un milieu de vie substitut.

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^{me} Julie Roussy et M. Pierre Alarie, le mandat de recueillir le témoignage des personnes concernées et le point de vue des instances impliquées ainsi que toute autre information jugée pertinente afin de procéder à l'analyse de la situation et, le cas échéant, de proposer des correctifs et une approche favorisant leur mise en œuvre.

2.2 Collecte d'information

Dans le cadre de l'enquête, les délégués du Protecteur du citoyen ont procédé à deux visites au CHSLD, les 2 et 22 mars 2017. La première de ces visites n'a pas été annoncée afin de préserver l'authenticité des constats. Des activités d'observation ont été réalisées pendant ces journées dans le CHSLD. Les commentaires des personnes suivantes ont été recueillis en cours d'enquête afin d'obtenir l'information pertinente et nécessaire à l'intervention :

- ▶ le directeur général;
- ▶ la directrice administrative;
- ▶ la directrice des soins infirmiers;
- ▶ quatre membres du personnel infirmier;
- ▶ quatre préposées;
- ▶ le commissaire aux plaintes et à la qualité des services (ci-après le commissaire).

Les délégués du Protecteur du citoyen ont également entendu les témoignages de membres de la famille d'usagers et d'usagères ainsi que d'un membre du comité des usagers³.

2.3 Documentation consultée

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

- ▶ le dossier d'usager de plusieurs résidents et résidentes;
- ▶ les documents administratifs du CHSLD, dont la pochette d'accueil comprenant le livret explicatif *Vivre au CHSLD Herron*, le Code d'éthique, les règlements, le formulaire de plainte écrite, la programmation d'activités, les menus, l'organisation des effectifs sur les quarts de travail, les formations suivies par le personnel en 2015-2016;

3 En cours d'enquête, les six membres du comité des usagers ont démissionné en bloc le 28 février 2017.

- ▶ le rapport de visite d'évaluation de la qualité du milieu de vie rédigé à la suite de la visite du 23 septembre 2015 par l'équipe mandatée par le ministère de la Santé et des Services sociaux (ci-après le MSSS);
- ▶ le plan d'amélioration de la qualité du milieu de vie élaboré à la suite de la visite ministérielle (23 septembre 2016);
- ▶ la lettre du MSSS du 24 février 2017 confirmant l'engagement du CHSLD dans une démarche d'amélioration continue de la qualité du milieu de vie;
- ▶ le rapport d'agrément réalisé par le Conseil québécois d'agrément (16 février 2017);
- ▶ les orientations ministérielles « Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD », du ministère de la Santé et des Services sociaux, 2003 (ci-après orientations ministérielles);
- ▶ la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (ci-après LSSSS).

2.4 Caractéristiques du milieu de vie

Le CHSLD hébergeait 103 résidents et résidentes au moment des visites d'enquête du Protecteur du citoyen, pour un taux d'occupation de 70 %⁴. La majorité de la clientèle est anglophone et provient principalement des municipalités de l'ouest de l'île de Montréal.

L'immeuble compte deux étages en plus du rez-de-chaussée. Chaque étage s'adresse à une clientèle distincte présentant des besoins comparables⁵.

Au rez-de-chaussée, les chambres privées accueillent des résidents et des résidentes en perte d'autonomie légère qui requièrent moins de trois heures de soins quotidiens. Cette clientèle conserve une relative mobilité, s'alimente seule et mange à la salle à manger du rez-de-chaussée.

Le 1^{er} étage est un milieu d'hébergement sécurisé à l'aide de portes avec codes d'accès. Il est destiné à une clientèle à risque de fugue. La majorité des personnes ont des troubles cognitifs et parfois des troubles comportementaux associés à la démence.

Le 2^e étage regroupe des résidents et des résidentes ayant des déficiences physiques importantes dont certaines rendent nécessaire l'utilisation d'un lève-personne.

L'Hôpital du Lakeshore a conclu une entente de services avec le CHSLD pour l'achat de 17 places de transition pour des personnes en attente d'un hébergement en soins de longue durée. Cette clientèle du réseau public paie la même contribution financière que les adultes hébergés en CHSLD publics ou privés conventionnés. Les personnes y sont dirigées par le mécanisme d'accès à l'hébergement du CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal et sont intégrées sur les unités du CHSLD selon l'évaluation de leurs besoins.

4 Le permis du MSSS autorise 154 lits.

5 Cette approche est considérée comme l'une des bonnes pratiques permettant de préserver l'autonomie des personnes hébergées.

La situation est différente pour la clientèle privée qui est habituellement orientée vers cet endroit par des agences spécialisées en hébergement. Ainsi, une personne aînée peut choisir d'aller vivre au CHSLD à la condition d'assumer les coûts, non seulement de l'hébergement et de la nourriture, mais aussi des services de soins de santé, de soins d'assistance de même que les services de réadaptation, de physiothérapie et d'animation. Le CHSLD établit lui-même ses tarifs sans plafond fixé par l'État.

Le CHSLD a développé une procédure d'admission⁶ des usagers et usagères privés avec ses propres critères selon sa capacité à offrir certains soins et services. Contrairement à ce qui est prévu pour les personnes provenant du réseau public, l'évaluation des besoins des usagers et usagères privés est effectuée par le personnel du CHSLD.

2.5 Visites d'évaluation au CHSLD par des organismes externes

2.5.1 Visite d'évaluation de la qualité du milieu de vie

Une visite ministérielle du MSSS s'est déroulée en septembre 2015, soit avant que le propriétaire actuel n'acquière le CHSLD. Le mandat confié à l'équipe de visite consistait à évaluer la qualité du milieu de vie selon les orientations ministérielles, à reconnaître les actions mises de l'avant par l'établissement en matière d'approches cliniques et organisationnelles et à formuler des recommandations.

L'évaluateur ministériel a émis dix recommandations au CHSLD afin d'améliorer la qualité de vie des personnes hébergées. Le propriétaire actuel du CHSLD a ensuite produit un plan d'amélioration.

Le 14 février 2017, un représentant du MSSS a effectué un suivi de cette visite. Ses principaux constats ont permis de confirmer l'engagement du propriétaire actuel du CHSLD dans une démarche d'amélioration continue de la qualité du milieu de vie afin de respecter les orientations ministérielles. Selon le MSSS : « *Les moyens mis en place par l'établissement permettent d'atteindre les résultats attendus en fonction des éléments devant faire l'objet d'amélioration et des recommandations du rapport de visite.*⁷ ».

2.5.2 Visite du Conseil québécois d'agrément (CQA)

La visite d'agrément s'est déroulée du 18 au 20 janvier 2017. L'agrément est une démarche d'amélioration continue de la qualité des services. Il vise à identifier les forces et les points d'amélioration liés aux standards de qualité exigés par le CQA. Le CHSLD Herron a été agréé pour une période de cinq ans, soit de février 2017 à décembre 2022, sous condition de se conformer aux règles d'obtention d'agrément au regard de la satisfaction de la clientèle et de la mobilisation du personnel d'ici novembre 2017.

6 L'admission d'un résident est soumise à ces exclusions : les intraveineuses, la « PICC line », la contention, les comportements violents et les problèmes d'ordre psychiatrique.

7 Lettre du MSSS du 24 février 2017.

Le CQA a identifié les principaux défis de l'organisation :

- ▶ Passer d'une culture de l'oral à l'écrit;
- ▶ Développer les indicateurs et les statistiques afin de soutenir la gestion et l'amélioration continue de la qualité des services;
- ▶ Mettre en place des mécanismes formels d'échange et un plan de communication s'adressant tant à l'environnement interne qu'à l'environnement externe;
- ▶ Maintenir en permanence une structure de vigie afin de renforcer la prévention des risques et établir une culture de sécurité au sein de l'organisation.

Le CHSLD a confirmé au Protecteur du citoyen qu'il est en voie de réaliser les recommandations du CQA.

3 Résultat de notre enquête

3.1 Le signalement

La démarche d'enquête du Protecteur du citoyen a porté sur les situations dénoncées dans le signalement réunies dans les trois catégories suivantes :

1- *Les lacunes dans la qualité des soins et services*

- ▶ Manque de suivis médicaux;
- ▶ Manque de compétence et de formation du personnel : approche déficiente auprès des résidents, notamment ceux atteints d'un trouble cognitif;
- ▶ Incapacité du personnel infirmier à gérer les plaies des résidents et des résidentes et à vaquer à ses obligations en offrant des soins de qualité;
- ▶ Manque de continuité dans les soins vu l'insuffisance du personnel (non remplacé lors des absences);
- ▶ Manque de transfert d'informations entre les membres des divers quarts de travail (rotation et roulement du personnel);
- ▶ Délais d'assistance à la cloche d'appel ou appels restés sans réponse;
- ▶ Limitation quotidienne du nombre de culottes d'incontinence utilisées et choix de produits d'incontinence qui ne sont pas toujours adaptés aux besoins des résidents;
- ▶ Manque d'assistance à l'alimentation;
- ▶ Manque de variété dans la nourriture;
- ▶ Manque de stimulation des résidents et des résidentes.

2- *Les difficultés de communication*

- ▶ Communications déficientes entre, d'une part, les responsables du CHSLD et, d'autre part les résidents et résidentes et leur famille;
- ▶ Insatisfactions relatives au coût de l'hébergement.

3- *L'accès déficient à une procédure d'examen des plaintes neutre et impartiale*

3.2 Les lacunes dans la qualité des soins et services

Le CHSLD Herron détient un permis de centre d'hébergement et de soins de longue durée tel que prévu dans la LSSSS. Selon les orientations ministérielles, il est tenu de fournir des soins et des services de qualité et un milieu de vie adapté de manière à répondre aux besoins de sa clientèle. Celle-ci doit être accompagnée par des intervenants et des intervenantes compétents qui travaillent en interdisciplinarité et qui donnent des soins et des services adaptés aux différentes manifestations de la

vieillesse, de la maladie et de la perte d'autonomie. La LSSSS 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, elle doit être traitée avec courtoisie, équité et compréhension, dans le respect de sa dignité, de son autonomie et de ses besoins. Elle énonce aussi 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.

Le Protecteur du citoyen a évalué globalement l'organisation et la qualité des soins et des services au CHSLD en rencontrant des membres du personnel affectés aux soins et aux services ainsi que du personnel d'encadrement. Sur place, les délégués ont aussi observé la façon dont étaient donnés les soins et les services.

3.2.1 Lacunes dans la façon dont sont donnés les soins infirmiers et les services d'assistance

Les visites d'enquête et les témoignages reçus montrent que le ratio préposé / résidents est établi selon les besoins de la clientèle actuelle. Le CHSLD maintient un préposé pour huit résidents ou résidentes lorsque les besoins de ces derniers sont plus élevés, et un préposé pour treize à quinze personnes lorsque les besoins sont plus légers.

L'organisation des soins est conçue comme suit :

Une infirmière est présente en tout temps à chaque quart de travail;

- ▶ Quart de jour (7 h à 15 h) : trois infirmières auxiliaires et onze préposés;
- ▶ Quart du soir (15 h à 23 h) : deux infirmières auxiliaires et huit préposés;
- ▶ Quart de nuit : (23 h à 7 h) : une infirmière auxiliaire et quatre préposés.

Le personnel est affecté à une seule unité la majeure partie du temps afin de limiter toute rotation. Les absences du personnel sont comblées.

La consultation des dossiers de résidents et de résidentes montre que le personnel infirmier utilise correctement les outils afin de documenter les informations cliniques et les observations. Le dossier de l'usager ou de l'usagère comprend, entre autres, le plan thérapeutique infirmier (PTI) et des outils de suivi quotidien des soins dispensés. Les préposés et préposées ont des plans de travail avec la liste des tâches à réaliser auprès des résidents et des résidentes.

La transmission des informations destinées au personnel infirmier se fait entre les quarts de travail à l'aide de cahiers de communications et de rapports verbaux de manière à assurer la continuité des soins.

La Direction des soins infirmiers a récemment ajouté des rencontres hebdomadaires entre les membres du personnel infirmier afin d'échanger sur la réalité clinique de la clientèle.

Au cours des deux dernières années, le CHSLD a formé plusieurs membres de son personnel en matière de réanimation cardio-respiratoire, en déplacement sécuritaire des résidents et des résidentes, en suivi des soins

de plaies de pression et concernant l'approche de soins et de services adaptée à la personne atteinte de démence.

La présence médicale est assurée par un médecin, une journée complète par semaine. Le personnel infirmier peut la joindre en tout temps, par téléphone et par courriel. Un second médecin, partenaire du CHSLD Herron depuis 17 ans, est appelé au besoin, pour les cas plus lourds compte tenu des troubles cognitifs de certaines personnes.

Au moment de l'enquête, aucun résident ou résidente ne présentait de plaies de pression. Selon les informations recueillies, des évaluations cliniques entourant l'intégrité de la peau sont faites à l'aide de l'échelle de Braden. Le personnel suit le protocole clinique établi entourant les soins à donner. Le CHSLD remplit un rapport de déclaration d'incident ou d'accident lorsque des plaies sont constatées.

Le CHSLD dit prendre au sérieux les délais de réponse aux cloches d'appel. Il est arrivé que des membres du personnel soient réprimandés et que des mesures disciplinaires soient prises au moyen, entre autres, de l'application d'un plan d'action avec mesures correctrices. Lors de ses visites, le Protecteur du citoyen a pu remarquer la rapidité de la réponse du personnel à quelques alarmes. Rien ne porte à croire que les délais d'assistance soient déraisonnables bien que le système en place ne permette pas d'en calculer la longueur.

Le Protecteur du citoyen constate que les membres du personnel n'ont pas de système de communication par pagette. Des caméras sont installées dans les corridors, mais pas dans les chambres.

Le CHSLD n'a pas de quotas limitatifs de produits d'incontinence. Ceux-ci sont changés selon les besoins et au moment des tournées de vérification. Les membres du personnel notent chaque changement dans un outil clinique. Le choix du produit est fait selon les besoins de la personne et selon les coûts. Le CHSLD affirme que les options sont toujours discutées. Par contre, si la famille veut un produit en particulier, elle doit en défrayer les coûts supplémentaires le cas échéant.

L'enquête indique que la majorité des résidents et des résidentes s'alimente seule. Un petit nombre est assisté par le personnel. Le Protecteur du citoyen a observé que l'équipe soignante s'assurait d'être présente afin de maximiser la contribution des membres du personnel lors de l'activité repas pour stimuler les personnes qui doivent l'être selon leur plan d'intervention.

Une diététiste est en fonction à temps plein pour élaborer les menus⁸. Le Protecteur du citoyen a noté que ceux-ci sont variés et modifiés au gré des saisons. Le CHSLD respecte les diètes spéciales.

8 Au moment de l'enquête du Protecteur du citoyen, le Centre devait combler le poste de diététiste qui allait devenir vacant quelques jours plus tard.

Le Protecteur du citoyen a aussi constaté qu'une programmation d'activités est mise en place mensuellement afin de stimuler les résidents et les résidentes⁹. De plus, une salle est consacrée à l'approche Snoezelen¹⁰.

L'enquête du Protecteur du citoyen n'a pas mis au jour de lacunes majeures dans la qualité des soins d'assistance et les soins offerts au CHSLD. Ce dernier a une organisation des soins et des services qui répond adéquatement aux besoins de la centaine de personnes qui y vivent, et ce, avec du personnel en nombre suffisant et formé. Néanmoins, selon les témoignages de membres du personnel, l'équilibre entre le nombre de résidents et résidentes et l'effectif requis reste fragile.

Le Protecteur du citoyen est conscient qu'un CHSLD privé doit générer des profits. Cependant, cet objectif ne peut être atteint aux dépens de la véritable mission du CHSLD, soit répondre et s'adapter aux besoins de personnes âgées en perte d'autonomie.

La direction du CHSLD tente depuis quelque temps de combler les 50 lits d'hébergement encore inoccupés. Si ces démarches portent fruit, cela pourra entraîner une surcharge de travail pour le personnel, ce qui affecterait sa capacité à offrir un milieu de vie de qualité.

Le CHSLD devra donc se montrer vigilant pour que l'augmentation attendue de la clientèle se réalise de concert avec l'ajustement d'un effectif suffisant et formé, afin de tendre vers les ratios minimums exigés par le MSSS et selon l'échelle Voyer.¹¹

Le Protecteur du citoyen fait une recommandation à ce sujet **(R1)**.

3.3 Les difficultés de communication

L'admission en centre d'hébergement constitue une grande source d'anxiété pour la personne âgée et pour ses proches, ceux-ci étant particulièrement préoccupés par le bien-être de leur parent dans ce nouvel environnement. Or, ils reçoivent rarement de l'aide pour faire face à cette transition sur le plan émotif.

Les principes directeurs des orientations ministérielles reconnaissent le rôle déterminant de la famille dans le processus d'adaptation et de socialisation du résident ou de la résidente. Cette implication des proches doit être soutenue par le CHSLD dès l'admission, que ce soit en matière de planification, de prestation et d'évaluation des soins et des services de santé requis.

9 Le CHSLD a un département de récréologie qui s'occupe des activités comme le concert ainsi que les activités spirituelles, physiques, artistiques.

10 La stimulation des cinq sens par la musique, les jeux de lumière, la vibration, les sensations tactiles et olfactives. Des espaces proposent de stimuler les sens dans une atmosphère relaxante au moyen de diverses expériences proposées lors de séances d'une demi-heure environ avec la récréologue. Les techniques employées sont variées : aromathérapie, dalles tactiles, coin pour la relaxation, colonnes à bulles simple ou interactive, musique.

11 L'échelle Voyer fait référence aux ratios minimums de personnel de soins infirmiers et de soins d'assistance exigés par le MSSS pour chacun des quarts de travail dans un établissement.

Le signalement rapporte que les communications sont déficientes entre les responsables du CHSLD et certains proches de résidents et de résidentes, et ce, dès l'admission. Par la suite, les mêmes problèmes se poursuivent lors des réévaluations du nombre d'heures consacrées aux soins. Des familles reprochent au CHSLD de manquer de transparence lorsqu'il est question d'évaluer les heures de soins requises. Ils déplorent le dépassement des coûts de l'hébergement bien au-delà de ce qui était initialement prévu.

Les délégués du Protecteur du citoyen ont consulté des avis de renouvellement de contrat de soins envoyés aux résidents et résidentes du CHSLD. Un résident a vu sa facture mensuelle passer de 5 000 \$ à 8 500 \$. Une résidente a subi une augmentation de 1 066 \$ par mois.

Le CHSLD explique que chaque heure quotidienne de soins supplémentaire est multipliée par le tarif d'une heure de soins par mois, soit 860 \$. Ce nouveau montant s'ajoute alors au loyer de base de 3 200 \$ qui inclut une heure de soins par jour.

Selon le CHSLD, les résidents, les résidentes et leur famille connaissent la façon de procéder :

- ▶ Une infirmière évalue d'abord la condition de la personne au moment de son admission;
- ▶ Elle remplit ensuite une fiche détaillée sur l'état de santé de cette personne qui comprend les informations récentes provenant de son dossier d'utilisateur ou d'usagère, les diagnostics, les antécédents médicaux et la médication. Ces renseignements sont nécessaires pour déterminer les éléments du contrat d'hébergement et de soins, notamment les frais mensuels;
- ▶ Environ 6 à 8 semaines plus tard, le CHSLD fait une autre évaluation de la personne qui peut également générer une augmentation des coûts d'hébergement;
- ▶ Une personne qui requiert plusieurs soins devra en payer le coût, que ce soit pour l'alimentation, l'élimination, la mobilité, l'hygiène, la médication ou le comportement.

La direction du CHSLD affirme que des familles demandent des soins et refusent par la suite d'en défrayer les coûts. Selon l'enquête, quelques familles ont des loyers impayés au CHSLD de plusieurs milliers de dollars.

Le Protecteur du citoyen estime que le coût du contrat d'hébergement a un impact important sur les attentes des résidents, des résidentes et des familles par rapport aux soins donnés. Les coûts engendrent des insatisfactions qu'il ne faut pas sous-estimer. Visiblement, les résidents, les résidentes et leur famille n'ont pas toute l'information nécessaire quant aux particularités du contrat d'hébergement du CHSLD et des services inclus. Dès lors, le CHSLD doit prendre les moyens nécessaires pour améliorer ses échanges avec sa clientèle et les familles en leur transmettant une information de

qualité avant une admission et, par la suite, tout au long du séjour. Une recommandation est formulée au CHSLD à ce sujet **(R2)**.

Favoriser des communications ouvertes et transparentes pourrait améliorer le sentiment des résidents, des résidentes et des proches d'être écoutés et impliqués en plus d'améliorer le lien de confiance avec le CHSLD.

3.4 La gestion des insatisfactions et le respect des droits

3.4.1 L'accès déficient à une procédure d'examen des plaintes neutre et impartiale

Le CHSLD a l'obligation légale d'établir une procédure d'examen des plaintes. Un commissaire doit être nommé par le conseil d'administration de l'établissement et affecté au traitement diligent, neutre et impartial des plaintes des résidents et des résidentes. Il s'assure du respect des droits de ces personnes. Le conseil d'administration doit prendre les mesures pour préserver en tout temps l'indépendance du commissaire.

La direction du CHSLD explique qu'en cas d'insatisfaction, les résidents, les résidentes et leurs représentants peuvent s'adresser au chef de département, au comité des usagers et à la direction. Par la suite, s'il y a lieu, la plainte sera transmise au commissaire. La direction impose aux personnes qui portent plainte l'obligation de discuter d'abord à l'interne de toute problématique.

Bien que les personnes peuvent exprimer leurs insatisfactions auprès des responsables du CHSLD avant d'adresser une plainte formelle au commissaire, elles ne doivent pas être obligées de le faire afin d'y avoir accès. Elles doivent pouvoir s'adresser directement à cette personne si tel est leur souhait.

Il est possible que les résidents, les résidentes et leurs représentants hésitent à s'adresser à la direction afin de faire valoir leurs droits. Le Protecteur du citoyen constate qu'une seule plainte a été déposée au cours des dernières années.

De plus, l'automne dernier, aucun commissaire n'était en fonction, et ce, pendant plusieurs mois. Le CHSLD a évoqué les difficultés rencontrées pour embaucher une personne qualifiée afin d'agir à titre de commissaire pour un centre d'hébergement privé non conventionné.

Un commissaire est en poste depuis le mois de janvier 2017. Le Protecteur du citoyen a toutefois observé que sa conception de la procédure de plainte ressemblait à celle de la direction du CHSLD.

Le Protecteur du citoyen s'attend à ce que le commissaire fasse la promotion de l'indépendance de son rôle auprès des résidents et des familles ainsi qu'auprès des responsables du CHSLD. Il devra aussi appliquer la procédure d'examen des plaintes dans le respect des droits des résidents et des résidentes afin qu'un climat de confiance s'établisse. La procédure

des plaintes doit permettre à la personne de formuler une plainte écrite ou verbale auprès du commissaire au sujet des services de santé ou des services sociaux qu'elle a reçus, aurait dû recevoir, reçoit ou requiert du CHSLD. Une recommandation est formulée au CHSLD à ce sujet **(R3)**.

Par ailleurs, le CHSLD devra fournir en tout temps au commissaire les outils nécessaires, comme une ligne téléphonique confidentielle, afin d'exercer son mandat. Au moment de l'enquête, le Protecteur du citoyen a constaté que la ligne téléphonique du commissaire a été hors d'usage pendant plusieurs jours. Une recommandation est également adressée au CHSLD à ce sujet **(R4)**.

3.4.2 Le comité des usagers

En cours d'enquête, le Protecteur du citoyen a été informé que les membres du comité des usagers ont tous démissionné de leur fonction le 28 février dernier. Le CHSLD a une obligation légale de mettre sur pied un comité des usagers et doit favoriser son bon fonctionnement.

Le Protecteur du citoyen a pris connaissance des divergences de point de vue entre la direction du CHSLD et les membres du comité quant au mandat et à la mission de celui-ci. Le CHSLD considère que le comité outrepassait son mandat par une approche trop directe et revendicatrice.

Le Protecteur du citoyen est préoccupé de l'impact négatif que peut avoir sur les résidents et les résidentes le fait qu'un comité des usagers ne puisse jouer le rôle que lui reconnaît pourtant la loi. Il se questionne également sur la bonne compréhension du CHSLD quant au mandat légal du comité qui comprend diverses fonctions, comme renseigner les usagers et les usagères sur leurs droits et leurs obligations, promouvoir l'amélioration de la qualité de leurs conditions de vie, défendre les droits et les intérêts collectifs, accompagner et assister un usager ou une usagère à sa demande¹². Une recommandation est formulée au CHSLD à ce sujet **(R5)**.

4 Conclusion

L'enquête du Protecteur du citoyen a permis de constater que le CHSLD a une organisation des soins et des services qui répond adéquatement aux besoins de ses résidents et résidentes actuels. Toutefois, dans le contexte où la direction du CHSLD désire combler plusieurs lits inoccupés, le Protecteur du citoyen met en garde la direction que cette augmentation doit se réaliser de concert avec l'ajustement d'un effectif suffisant et formé, afin de tendre vers les ratios minimums exigés par le MSSS et selon l'échelle Voyer.

Le Protecteur du citoyen a aussi constaté des difficultés de communication entre la direction du CHSLD et quelques familles de résidents et résidentes. Il a observé que la procédure des plaintes n'est pas comprise de la même façon par tous les membres du personnel et n'est pas non plus conforme aux prescriptions de la LSSSS. Cette dernière remarque s'applique au rôle et au mandat du comité des usagers dont les membres ont tous démissionné simultanément au printemps.

Enfin, le Protecteur du citoyen prend acte que le CHSLD poursuit une démarche d'amélioration continue depuis la dernière année.

5 Recommandations

Compte tenu de ce qui précède, le Protecteur du citoyen recommande au CHSLD Herron de :

- R-1 S'assurer** de maintenir un effectif suffisant et formé afin que les soins infirmiers et d'assistance répondent adéquatement aux besoins des résidents et des résidentes, et ce, en tenant compte des démarches effectuées pour augmenter la clientèle.
- R-2 S'assurer** qu'une information adéquate, complète et compréhensible soit donnée aux résidents, aux résidentes et à leur famille dès l'admission de la personne, notamment sur les aspects financiers de l'hébergement, pour une prise de décision éclairée.
- R-3 Se doter** d'une procédure d'examen des plaintes qui respecte la loi et en faire la promotion auprès des résidents, des résidentes et de leur famille.
- R-4 Prendre les moyens** afin que le commissaire aux plaintes et à la qualité des services dispose des outils nécessaires pour exercer son mandat de façon neutre et indépendante, et en toute confidentialité.
- R-5 Favoriser** le bon fonctionnement du comité des usagers et en respecter le mandat légal.

Informez le Protecteur du citoyen des mesures prises pour répondre à ces recommandations au plus tard le 31 octobre 2017.

Suivi attendu

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, dans un délai de 30 jours de la réception du rapport, de l'acceptation de l'établissement de mettre en œuvre les recommandations qui lui sont adressées ou des motifs pour lesquels il n'entend pas y donner suite.

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