



LE PROTECTEUR DU CITOYEN

Assemblée nationale
Québec

Justice

Équité

Respect

Impartialité

Transparence

Rapport d'intervention

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

Québec, le 10 avril 2019

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, c. P-31.1) (Loi sur le Protecteur des usagers). Sa communication ou diffusion est régie par cette loi ainsi que par la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels* (RLRQ, c. A-2.1) (Loi sur l'accès).

Ce rapport peut être communiqué par le Protecteur du citoyen aux instances et aux personnes concernées par l'intervention, et ce, conformément à l'article 24 de la Loi sur le Protecteur des usagers. De plus, le résultat de l'intervention peut être communiqué à toute autre personne intéressée.

Toutefois, 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 une personne ou à un groupe de personnes. Il traite aussi les divulgations d'actes répréhensibles à l'égard des organismes publics et les plaintes en cas de représailles liées à ces divulgations. 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 de plaintes, signalements ou divulgations, ou de sa propre initiative.

Le respect des personnes et de leurs droits ainsi que la prévention des préjudices sont au cœur de la mission du Protecteur du citoyen. Son rôle en matière de prévention s'exerce notamment par l'analyse de situations qui engendrent des préjudices pour un nombre important de citoyens et de citoyennes ou qui sont de nature systémique.

En vertu des pouvoirs qui lui sont conférés, il peut notamment proposer des modifications aux lois, règlements, directives et politiques administratives afin de les améliorer dans l'intérêt des personnes concernées.

Table des matières

1	Contexte de la demande d'intervention.....	1
1.1	Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux.....	1
1.2	Demande d'intervention.....	1
1.3	Pertinence de l'intervention.....	1
1.4	Instance visée par l'intervention	2
2	Conduite de l'intervention.....	2
2.1	Déléguées désignées pour conduire l'enquête	2
2.2	Collecte d'information	2
2.3	Documentation consultée	3
2.4	Visite de l'établissement	3
3	Résultats de notre enquête	4
3.1	Le cadre légal et normatif	4
3.2	Intervention du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services	4
3.3	Contexte organisationnel au CHSLD	5
3.4	Les mesures prises par le CHSLD en situation de manque d'effectifs	6
3.4.1	<i>La réorganisation des soins et des services.....</i>	8
3.5	Répercussions sur les personnes hébergées	9
3.5.1	<i>La qualité des soins d'hygiène et des soins d'assistance.....</i>	9
3.5.2	<i>Les levers tardifs ou reportés des personnes hébergées.....</i>	9
4	Conclusion	11
5	Recommandations.....	12

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*. Cette loi prévoit qu'il doit veiller, par toute mesure appropriée, au respect des usagers et 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, 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 à l'endroit du Centre d'hébergement et de soins de longue durée de Saint-Lambert-sur-le-Golf inc. (CHSLD). Le signalement fait état d'un roulement élevé des membres de son personnel et d'un manque d'effectifs au sein de l'équipe soignante. On rapporte que cette situation perdure depuis quelques mois et qu'elle affecterait les soins d'assistance et les soins d'hygiène dispensés aux personnes hébergées.

L'insistance est mise sur les lacunes alléguées suivantes :

- ▶ Les soins d'hygiène corporelle ne sont pas nécessairement fournis tous les jours aux personnes hébergées, ni même une ou deux fois par semaine;
- ▶ Concernant les soins d'assistance, les personnes ne sont pas aidées comme elles le devraient pour prendre leur repas. Elles subissent de longs délais de réponse lorsqu'elles ont recours à la cloche d'appel ou quand on doit changer leur culotte d'incontinence. Le lever est tardif, le déjeuner l'est également. Des personnes ne sont pas levées, parfois pendant plus de 24 heures. On constate que certains sont donnés d'une manière expéditive par les préposés aux bénéficiaires.
- ▶ Sur le plan de l'organisation des soins, les préposés aux bénéficiaires ne sont pas suffisamment encadrés et les autorités responsables ont de la difficulté à remplacer le personnel en cas d'absence.

1.3 Pertinence de l'intervention

Compte tenu du caractère préoccupant des informations portées à sa connaissance et du risque de préjudice pour les personnes concernées, le Protecteur du citoyen a pris la décision d'intervenir. Sa démarche vise à s'assurer que les droits des personnes hébergées sont respectés et que des soins et des services adéquats leur sont offerts.

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.

1.4 Instance visée par l'intervention

L'instance visée par la présente intervention est le Centre d'hébergement et de soins de longue durée de Saint-Lambert-sur-le-Golf inc. Ce CHSLD privé non conventionné, propriété du Groupe Savoie, détient un permis de type CHSLD du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Deux cent six lits d'hébergement font l'objet d'ententes de services d'hébergement et de soins de longue durée avec le Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre (CISSS de la Montérégie-Centre).

La clientèle hébergée se compose de personnes en grande perte d'autonomie liée au vieillissement. Elles peuvent présenter de multiples problèmes de santé physique ou des troubles cognitifs.

2 Conduite de l'intervention

2.1 Déléguées désignées pour conduire l'enquête

En vertu des pouvoirs qui lui sont conférés, la protectrice du citoyen a confié à deux de ses délégués, soit M^{me} Julie Roussy et M^{me} Hélène St-Amour, le mandat de recueillir le témoignage des personnes concernées et le point de vue des instances impliquées ainsi que toute autre information jugée pertinente afin de procéder à l'analyse de la situation et, le cas échéant, de proposer des correctifs et une approche favorisant leur mise en œuvre.

2.2 Collecte d'information

Dans le cadre de l'enquête, afin d'obtenir l'information pertinente et nécessaire à l'intervention, les déléguées ont recueilli les commentaires et observations de différents intervenants et intervenantes du CHSLD, dont :

- ▶ la présidente du conseil d'administration;
- ▶ la directrice des soins infirmiers et services à la clientèle;
- ▶ la directrice adjointe des soins infirmiers;
- ▶ la chef d'unité de soins;
- ▶ des membres du personnel de soins et d'assistance;
- ▶ le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services (CLPOS).

Les témoignages de membres de la famille de personnes hébergées ont également été recueillis.

2.3 Documentation consultée

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

- ▶ des documents administratifs du CHSLD, dont :
 - ▷ la structure de poste présentant la répartition des effectifs sur les quarts de travail;
 - ▷ le plan d'action été et automne 2018 du CHSLD concernant le manque de préposés aux bénéficiaires, exposé lors d'une rencontre tenue le 22 août 2018 en présence des familles, des proches et des représentants légaux des personnes hébergées;
 - ▷ le plan de travail des membres du personnel accompagnateur-aide de service – projet pilote;
 - ▷ l'Entente de partenariat entre l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie et 7009453 Canada inc., avril 2009 (entente de partenariat);
- ▶ le rapport d'intervention du CLPQS daté du 20 septembre 2018;
- ▶ le rapport de la visite d'évaluation de la qualité du milieu de vie au CHSLD Saint-Lambert-sur-le-Golf, les 13 et 14 mars 2017, ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS);
- ▶ les Orientations ministérielles « Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD », MSSS, 2003 (Orientations ministérielles);
- ▶ le Cadre de référence et normes relatives à l'hébergement dans les établissements de soins de longue durée, MSSS, 2018 – incluant le document d'introduction;
- ▶ le Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2017-2022;
- ▶ la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS).

2.4 Visite de l'établissement

Dans le but d'évaluer la situation portée à l'attention du Protecteur du citoyen, les déléguées ont réalisé une visite non annoncée du CHSLD afin de préserver l'authenticité des constats. La visite a eu lieu le 4 octobre 2018. Les déléguées ont ainsi procédé à des périodes d'observation du milieu de vie et ont eu l'occasion de discuter avec des résidents et résidentes, ainsi que des membres de leur famille.

3 Résultats de notre enquête

3.1 Le cadre légal et normatif

La LSSSS énonce les droits des usagers et usagères du réseau de la santé et des services sociaux. Cette loi prévoit que toute personne a le droit de recevoir des services de santé et des services sociaux adéquats sur les plans scientifique, humain et social, avec continuité et de façon personnalisée et sécuritaire³. L'usager ou l'usagère doit, dans toute intervention, être traité avec courtoisie, équité et compréhension, dans le respect de sa dignité, de son autonomie, de ses besoins et de sa sécurité⁴.

La loi précise également que la mission d'un CHSLD est d'offrir de façon temporaire ou permanente un milieu de vie substitut, des services d'hébergement, d'assistance, de soutien et de surveillance ainsi que des services de réadaptation psychosociaux, infirmiers, pharmaceutiques et médicaux aux adultes qui, en raison de leur perte d'autonomie fonctionnelle ou psychosociale, ne peuvent plus demeurer dans leur milieu de vie naturel, malgré l'appui de leur entourage⁵. Le droit aux services de santé et aux services sociaux s'exerce en tenant compte des ressources humaines, matérielles et financières dont dispose un établissement⁶.

Les Orientations ministérielles quant à elles dictent la philosophie et les pratiques qui doivent être implantées en CHSLD afin d'en faire un milieu qui mise sur la qualité de vie et le bien-être des personnes hébergées. La qualité des pratiques passe avant tout par le souci constant de la qualité de vie. Les préoccupations relatives à l'état de santé de la personne hébergée doivent s'inscrire dans une recherche globale de son bien-être physique, mental et social et de sa satisfaction.

Enfin, l'entente de partenariat entre le CHSLD et le CISSS de la Montérégie-Centre énonce que le CHSLD, à titre de partenaire privé, doit tout mettre en œuvre pour développer l'approche milieu de vie, telle que préconisée par les Orientations ministérielles. Il doit offrir des soins infirmiers et d'assistance de qualité, sécuritaires, adéquats, opportuns et adaptés aux besoins des personnes hébergées, et ce, 24 h/24 et 7 j/7. Le recours aux agences de personnel est toléré, dans la mesure où le CHSLD prend les moyens nécessaires afin d'assurer la continuité des soins.

3.2 Intervention du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services

Le CLPOS du CHSLD a été saisi de 13 dossiers de plainte au cours de l'été 2018. Les principales insatisfactions soulevées concernent le manque de continuité dans les soins et les services en raison de la pénurie de personnel. Les effets se font sentir sur la qualité des soins d'hygiène corporelle, les heures de lever, l'assistance à l'alimentation et le temps de réponse à la cloche d'appel.

3. RLRQ c. S-42, art. 5.

4. *Ibid.*, art. 3 (3).

5. *Ibid.*, art 83.

6. *Ibid.*, art.13.

Le Protecteur du citoyen a pris connaissance du rapport d'intervention du CLPOS. Ce rapport soulève, entre autres, les constats suivants :

- ▶ Le CHSLD ne compte pas suffisamment de préposés aux bénéficiaires;
- ▶ La direction du CHSLD et les membres du conseil d'administration sont conscients de la situation et de ses conséquences possibles sur les personnes hébergées;
- ▶ Les horaires de travail sont toujours assignés à l'avance. En cas d'absence de membres de son personnel, le CHSLD peine à les remplacer;
- ▶ Au début de l'été 2018, des actions concrètes ont été entreprises par le CHSLD :
 - ▷ l'embauche de seize accompagnateurs-aides de service;
 - ▷ le recours à des agences de placement de personnel;
 - ▷ des démarches de recrutement de personnel en continu;
 - ▷ l'implantation d'un nouveau logiciel pour la gestion des horaires du personnel, prévu pour l'automne suivant;
 - ▷ une rencontre tenue le 22 août 2018 avec la direction du CHSLD, le CLPOS et la présidente du conseil d'administration en présence de familles, de répondants et de représentants légaux de personnes hébergées; – La rencontre avait pour but d'exposer le plan d'action du CHSLD et de répondre aux questions entourant les mesures mises en place pour pallier le manque d'effectifs.

Le CLPOS n'a pas formulé de recommandation au CHSLD.

3.3 Contexte organisationnel au CHSLD

Confronté à un taux d'absentéisme élevé et à un fort roulement de son personnel, le CHSLD reconnaît le manque d'effectifs au cours du printemps et de l'été 2018, tout particulièrement parmi les préposés aux bénéficiaires et les infirmières auxiliaires. Lors de certaines journées plus critiques, la qualité des soins et des services aux personnes hébergées en a été affectée. Ce fut le cas, par exemple le 15 juillet et le 30 septembre 2018, alors qu'une quinzaine de membres du personnel étaient absents sur le quart de travail de jour. Le personnel d'encadrement a dû agir en renfort.

Le CHSLD rapporte des difficultés importantes à recruter et à retenir la main-d'œuvre. Ainsi, l'établissement a assisté au départ de membres de son personnel expérimentés vers deux nouveaux centres d'hébergement dans la région. Ce fut le cas notamment d'infirmières détenant une bonne connaissance du milieu de vie. Les équipes soignantes ont alors perdu des ressources importantes. Par ailleurs, lorsque le CHSLD a eu recours à des agences de placement, il a été confronté à la pénurie de préposés aux bénéficiaires que connaissent aussi ces agences puisqu'il s'agit d'un phénomène à la grandeur du Québec. Le CHSLD a également invoqué des motifs liés au contexte organisationnel, notamment la structure de poste, les horaires de travail et la difficulté de remplacer le personnel absent par sa liste de rappel.

La direction soulève également un enjeu rattaché à l'atmosphère ambiante. Ainsi, le CHSLD rapporte avoir entrepris des démarches pour corriger des dynamiques de travail difficiles sur certains étages. Une telle situation a d'ailleurs provoqué du mouvement dans la constitution des équipes soignantes. Des plaintes en ont résulté de la part des personnes hébergées et de leurs proches, insatisfaits des changements. De plus, un processus de négociations syndicales était en cours à cette période et s'est poursuivi lors de l'enquête du Protecteur du citoyen.

Selon les informations obtenues, l'épuisement, le manque de collaboration et la résistance de membres du personnel, en situation de surcharge de travail, ont pu aussi contribuer aux difficultés soulevées au printemps et à l'été 2018.

Enfin, devant les problèmes à combler les absences au travail, l'établissement s'est souvent trouvé confronté à la présence de jeunes préposés et d'infirmières auxiliaires peu expérimentés et peu au fait du milieu de vie. En situation de sous-effectifs, il était difficile pour le CHSLD de favoriser le pairage des nouveaux employés avec ceux plus expérimentés, déjà débordés par la tâche. Les journées d'accueil, bien que prévues lors de l'embauche de nouveaux employés, devenaient également plus difficiles à organiser.

Toutefois, à la fin du mois de novembre 2018, lors de l'enquête du Protecteur du citoyen, le CHSLD constatait des améliorations par rapport à l'été. En effet, plusieurs mesures ont été mises de l'avant pour remédier au manque d'effectifs.

3.4 Les mesures prises par le CHSLD en situation de manque d'effectifs

L'enquête a révélé que le CHSLD doit régulièrement composer avec un manque de personnel au sein de son équipe soignante. Afin de remédier à la situation, différentes mesures sont prises. Celles-ci correspondent, pour plusieurs, à celles identifiées lors de l'intervention du CLPQS.

Le recrutement et la rétention du personnel

Les ressources humaines du CHSLD mettent en place plusieurs moyens de recrutement de personnel :

- ▶ Annonces dans les journaux;
- ▶ Participation accrue à des foires de l'emploi dans les régions de Montréal et de la Montérégie;
- ▶ Possibilités d'ententes avec des écoles de formation dans le but d'offrir des stages aux étudiants et ainsi favoriser l'embauche et la rétention des futurs préposés.

L'ajout de personnel

Au cours de la dernière année, le CHSLD a procédé à l'ajout d'une infirmière de nuit. Depuis un peu plus d'un an, l'équipe soignante peut également compter sur la présence d'un coordonnateur de soins le soir. Selon le CHSLD, ces embauches visent à favoriser un meilleur échange d'informations entre les quarts de travail et à améliorer la continuité des soins.

De plus, le Protecteur du citoyen a été informé qu'à la fin de l'automne 2018, le CHSLD a embauché un préposé aux bénéficiaires détenant plusieurs années d'expérience. Ce dernier connaît bien le milieu d'hébergement pour y avoir déjà travaillé. En étroite collaboration avec la chef d'unité, il supervise les préposés aux bénéficiaires, identifie leurs besoins en matière de soutien et de formation et contribue à l'amélioration de leurs pratiques.

Le déploiement des accompagnateurs-aides de service

Depuis juillet 2018, des accompagnateurs-aides de service sont présents de 11 h à 19 h en semaine et de 8 h à 16 h les fins de semaine. Ces personnes ne dispensent pas de soins. Elles effectuent diverses tâches pour soutenir l'équipe soignante : aide à l'alimentation, accompagnement dans les déplacements, propreté des chambres, réponse aux cloches d'appel, etc. Deux accompagnateurs-aides de service se trouvent sur chaque étage. Le CHSLD estime que ce projet-pilote a un effet significatif puisqu'il libère les préposés aux bénéficiaires de certaines tâches, leur permettant ainsi de maximiser leur temps d'assistance auprès des personnes hébergées. Le CHSLD compte poursuivre l'évaluation de la contribution quotidienne des accompagnateurs-aides de service afin d'optimiser leur présence.

Les déléguées du Protecteur du citoyen ont eu l'occasion d'observer le travail des accompagnateurs-aides de service au sein du milieu de vie. Le port d'un vêtement distinctif les rend facilement identifiables.

Le recours aux agences de placement de personnel

En cours d'enquête, le Protecteur du citoyen est informé qu'une douzaine de bains par jour peuvent être reportés, notamment à l'égard de personnes qui nécessitent l'assistance de deux préposés pour les levers avec le lève-personne sur rail. Le CHSLD consigne quotidiennement les bains qui ne peuvent être offerts. Une employée est responsable du suivi quant à la dispensation des bains, qu'elle réalise en étroite collaboration avec le personnel infirmier.

Afin de donner les bains hebdomadaires qui sont reportés durant la semaine, le CHSLD recourt à des préposés aux bénéficiaires d'agences de placement. Ce sont régulièrement les mêmes personnes qui reviennent d'une fois à l'autre, et elles possèdent des habiletés particulières pour offrir ce type de soin. Afin de soutenir l'équipe soignante du CHSLD, les préposés des agences peuvent également être appelés à donner un deuxième bain hebdomadaire aux personnes dont la condition le nécessite.

Par ailleurs, le CHSLD choisit de ne pas recourir à du personnel d'agence pour combler d'autres besoins liés au manque d'effectifs, et ce, afin d'assurer la qualité des soins. La direction constate qu'en situation de pénurie de personnel, il est difficile de superviser les nouveaux préposés provenant d'agences et connaissant peu ou pas le milieu de vie.

La réorganisation des postes et des horaires de travail

Le CHSLD a procédé à une réorganisation de ses postes à temps plein et à temps partiel pour assurer une meilleure répartition des horaires. L'ancienne organisation du travail faisait en sorte que trop d'employés se trouvaient en congé simultanément, ce qui ne permettait pas de remplacer facilement le personnel absent.

Dans le cadre de cette réorganisation, le CHSLD s'est doté d'un logiciel (*Kronos*) pour faciliter le traitement des affectations des employés.

3.4.1 La réorganisation des soins et des services

Malgré les mesures prises par le CHSLD pour pallier le manque d'effectifs, les équipes soignantes doivent quand même travailler en sous-effectifs, et ce, plusieurs fois par semaine. Bien souvent, la liste de rappel du CHSLD ne permet pas de combler les absences du personnel. De plus, les préposés aux bénéficiaires de l'équipe volante, normalement déjà inscrits à l'horaire pour combler les absences imprévues, sont affectés à des congés prévus ou à des postes vacants. Ils sont donc peu ou pas disponibles pour les absences fortuites.

Lorsque la liste de rappel et le personnel de l'équipe volante ne permettent pas de combler les absences imprévues, le CHSLD doit réorganiser les soins en conséquence. En dernier recours, la chef d'unité, la directrice des soins infirmiers et son adjointe se concertent pour revoir le travail des équipes afin de minimiser les conséquences sur les personnes hébergées. Les solutions suivantes sont alors mises en place :

- ▶ La chef d'unité se rend sur chaque étage et consulte la feuille de route des effectifs présents et manquants;
- ▶ Des mesures sont déployées pour soutenir l'équipe soignante, soit :
 - ▷ la réassignation de préposés aux bénéficiaires sur d'autres étages ou ailes;
 - ▷ la contribution du personnel d'encadrement aux soins d'assistance;
 - ▷ la contribution du personnel de réadaptation pour participer à des levers de personnes alitées nécessitant une assistance;
 - ▷ le remplacement d'infirmières auxiliaires par des infirmières.
- ▶ On met en priorité les soins de base, soit :
 - ▷ les changements de culotte d'incontinence, l'assistance à l'alimentation et l'hygiène corporelle par la toilette partielle;
 - ▷ des levers du lit selon des priorités cliniques, ce qui peut entraîner des levers tardifs;
 - ▷ la toilette partielle quotidienne, à défaut du bain hebdomadaire reporté;
 - ▷ le programme d'hydratation, appliqué de façon moins rigoureuse.

Lors de l'enquête du Protecteur du citoyen, le CHSLD effectuait son bilan quant au manque de personnel depuis le printemps 2018. Conscient que cette réalité pouvait perdurer ou se reproduire, le CHSLD a envisagé l'élaboration d'une procédure formelle de réorganisation des soins. Cette procédure allait permettre de mieux soutenir l'infirmière sur le plan du jugement clinique et du leadership qu'elle exerce auprès de l'équipe soignante. Des outils et divers scénarios de réorganisation devaient être proposés pour permettre l'application de pratiques optimales et une réorganisation des soins uniforme et encadrée.

En novembre 2018, la directrice des soins infirmiers a amorcé les démarches en ce sens. Une grille a été conçue à titre de projet pilote pour faciliter la réorganisation des soins. Cet outil a été présenté au Comité des résidents ainsi qu'au Comité milieu de vie.

À la fin du même mois, des rencontres avec les employés ont été tenues. Les autorités ont rencontré le personnel infirmier lors d'une formation sur le leadership infirmier. L'orientation de l'établissement relative à la réorganisation des soins et à la répartition du personnel dans ce contexte leur a alors été présentée. De plus, l'ensemble du personnel a été informé de la ligne directrice de l'établissement : dorénavant, à défaut de collaborer à la réorganisation des soins, des avis disciplinaires seraient émis. Des rencontres avec les familles ont aussi eu lieu pour les informer et les mettre à contribution pour rapporter toute situation d'écart dans les pratiques.

Par cette réorganisation, le CHSLD désire s'assurer d'un encadrement efficient de ses équipes soignantes. La direction souhaite également accroître chez ses équipes la vigilance requise quant à d'éventuels écarts dans les pratiques en situation de manque d'effectifs.

3.5 Répercussions sur les personnes hébergées

Il ressort de l'enquête du Protecteur du citoyen qu'au cours de l'été 2018, il n'était pas rare que les préposés aux bénéficiaires composent avec des quarts de travail en sous-effectifs et se retrouvent seuls sur leur aile.

Lorsque les effectifs du CHSLD sont complets, l'établissement respecte les exigences en matière de ratios minimums de personnel recommandés par le MSSS. Toutefois, en cas d'absences non remplacées, ces ratios ne sont plus respectés.

3.5.1 La qualité des soins d'hygiène et des soins d'assistance

En situation de manque d'effectifs, l'enquête révèle des écarts de pratiques dans l'application du plan de travail du préposé auprès de la clientèle. Par exemple, on donnait bel et bien les toilettes corporelles partielles quotidiennes et les soins buccaux, mais dans un temps limité, diminuant ainsi la qualité du service. De plus, des délais dans le changement des culottes d'incontinence pouvaient générer particulièrement la nuit, des débordements. Par ailleurs, des personnes sont demeurées au lit tardivement pour déjeuner ou dîner. En raison de délais d'assistance, il est arrivé que des personnes mangent leur repas froid.

Le CHSLD affirme que durant l'été 2018, ces problèmes étaient majeurs et présents sur tous les étages. Toutefois, aucune augmentation significative en matière de plaie de pression, de chute ou d'infection nosocomiale n'a été confirmée. Le CHSLD estime que ses équipes soignantes contrôlaient la situation, mais étaient moins efficaces dans la prestation des soins et services. Les soins d'hygiène et d'assistance peuvent avoir été donnés, mais pas selon les délais prescrits.

3.5.2 Les levers tardifs ou reportés des personnes hébergées

En situation de manque d'effectifs, le CHSLD considère qu'il est plus facile pour l'équipe soignante de lever les personnes hébergées et de les regrouper dans les aires communes pour assurer leur surveillance et les assister. Le fait de laisser la clientèle au lit n'est pas encouragé.

Le CHSLD confirme toutefois que malgré les efforts déployés, des personnes ont pu, de façon exceptionnelle, demeurer au lit pendant plus de 24 heures. Il nie toutefois que des personnes soient restées alitées deux à trois jours les fins de semaine.

En situation de manque de personnel, le CHSLD assure avoir fait les efforts nécessaires pour lever du lit les personnes, et ce, selon une approche « *rescue team* ». La chef d'unité, des préposés aux bénéficiaires et le personnel de réadaptation se sont alors concertés pour faire une tournée des unités et lever les personnes. Lors de sa visite non annoncée, le Protecteur du citoyen a observé que les soins et les services avaient été réorganisés en raison d'un manque d'effectifs. Ce jour-là, aucun problème n'était précisément lié au fait que des personnes étaient maintenues au lit tardivement.

Lorsque des décisions devaient être prises quant aux choix des personnes à lever, le CHSLD mentionne que l'équipe soignante a tenu compte de certains facteurs de mise en priorité tels que le risque de plaies de pression, l'habitude de certaines personnes de participer aux activités de loisirs et le souhait émis par certaines d'entre elles de demeurer au lit. Toutefois, lorsque des personnes n'étaient pas levées en matinée, le CHSLD affirme que tout était mis en œuvre pour procéder aux levers plus tard dans la journée. L'établissement mentionne qu'en de telles situations, le jugement clinique de l'infirmière demeure au centre de cette priorisation.

Le CHSLD confirme que des pratiques ponctuelles ont été mises en œuvre concernant les levers, et ce, à l'initiative de certains employés, notamment les fins de semaine et lors de moments plus critiques de manque de personnel.

Par exemple, des membres de l'équipe soignante ont pu décider, sans autorisation et de leur propre initiative, de ne lever aucune personne sur leur unité pour éviter de créer des injustices si elles levaient certaines personnes et d'autres pas. Dans d'autres cas, des personnes ont pu ne pas être levées, car l'équipe soignante du quart de soir n'aurait pas les effectifs suffisants pour les coucher. Ces pratiques ont été adoptées, entre autres, en réaction aux plaintes formulées par les familles, inquiètes de voir leurs proches alitées contrairement à d'autres résidents et résidentes.

Le CHSLD n'a pas identifié clairement les motifs de ces initiatives. Il s'interroge à savoir si ces pratiques peuvent être liées à la pénurie de personnel, à la surcharge de travail ou encore à un manque de leadership infirmier. Toutefois, des difficultés de communication au sein de l'équipe soignante et entre les quarts de travail, lorsque confrontés à un manque d'effectifs récurrent, ont été soulevées. Le CHSLD reconnaît ces écarts de pratiques et confirme avoir informé son personnel à cet égard afin de corriger la situation.

Le Protecteur du citoyen a constaté que le CHSLD ne documente pas systématiquement les soins reportés ou omis. La situation peut donc difficilement être évaluée avec objectivité. Le dossier de l'usager peut contenir des notes évolutives à ce sujet, mais il ne s'agit pas d'une pratique généralisée. De plus, ces informations ne sont pas transmises dans tous les cas au personnel infirmier. Le CHSLD envisage de faire des levers un indicateur documenté afin d'assurer un meilleur suivi de ces situations et d'en évaluer les conséquences.

En situation de manque d'effectifs, le Protecteur du citoyen reste préoccupé que des personnes demeurent, contre leur gré, alitées plusieurs heures sans être levées. Une recommandation (R1) est adressée au CHSLD, afin qu'il documente les situations dans lesquelles les services et les soins sont reportés ou omis. Ceci permet de mieux évaluer les répercussions du manque de personnel et de favoriser une approche centrée sur les besoins des personnes et sur leur dignité. Cela permet aussi d'apporter des réponses mieux documentées aux familles, qui sont des partenaires importants au cours du séjour d'hébergement.

Par ailleurs, en cours d'enquête des enjeux liés au leadership infirmier ont été soulevés, découlant entre autres du départ d'infirmières expérimentées. Des difficultés se sont présentées, notamment au moment d'orienter les équipes soignantes dans un contexte de réorganisation des soins en situation de manque d'effectifs.

Considérant le rôle crucial de l'infirmière dans la communication et dans la coordination de l'équipe soignante, le Protecteur du citoyen adresse une seconde recommandation (R2) au CHSLD afin que les infirmières valident tous les soins qui sont reportés ou omis et qu'elles s'assurent de la transmission de ces informations à l'équipe soignante du quart de travail suivant. Cette pratique vise à s'assurer que les personnes obtiennent les soins qu'elles sont en droit de recevoir.

4 Conclusion

L'enquête du Protecteur du citoyen démontre que malgré certaines mesures prises par le CHSLD visé pour pallier le manque d'effectifs sur les quarts de travail, des répercussions sur la qualité des soins offerts aux personnes hébergées sont constatées. En effet, en situation de manque d'effectifs, la réorganisation du travail donne lieu au report ou à l'omission de soins et de services, et affecte la qualité de vie des personnes hébergées.

Néanmoins, l'enquête ne révèle aucune menace à la sécurité des personnes hébergées ni de graves répercussions sur leur santé. Les déléguées du Protecteur du citoyen ont plutôt constaté les efforts du CHSLD pour limiter les répercussions du manque de personnel sur la clientèle.

Le Protecteur du citoyen est conscient des enjeux liés au manque de personnel et des actions prises par le CHSLD pour répondre aux besoins des résidentes et résidents en de telles circonstances. Il n'en demeure pas moins que le CHSLD doit assurer, la qualité des soins et des services donnés en tout temps⁷. En conséquence, deux recommandations sont formulées par le Protecteur du citoyen.

7. *Plan d'action gouvernementale pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2017-2022*, section 2.

5 Recommandations

Considérant ce qui précède, le Protecteur du citoyen recommande au Centre d'hébergement et de soins de longue durée de Saint-Lambert-sur-le-Golf inc. de :

R-1 Prendre les moyens pour que toutes les décisions relatives aux soins reportés ou omis, et ce pour chaque personne hébergée, soient documentées afin d'en assurer un suivi efficient;

Informez le Protecteur du citoyen, d'ici le 1^{er} juin 2019, des mesures prises à cette fin.

R-2 S'assurer que les infirmières sur chaque quart de travail valident toutes les décisions prises concernant les soins reportés ou omis et qu'elles transmettent ces informations au quart de travail suivant, et ce, pour chaque personne hébergée;

Informez le Protecteur du citoyen, d'ici le 1^{er} juin 2019, des mesures prises à cette fin.

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
19^e étage
800, place D'Youville
Québec (Québec) G1R 3P4
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