



PROTECTEUR
DU CITOYEN

RAPPORT D'INTERVENTION

**Intervention à l'Hôpital de Granby
Unité de médecine**

Québec, le 9 janvier 2023

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 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 au moins les deux tiers des parlementaires 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, de signalements ou de 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, le Protecteur du citoyen peut notamment proposer des modifications aux lois, règlements, directives et politiques administratives afin de les améliorer dans l'intérêt des personnes concernées.

TABLE DES MATIERES

1	Contexte de l'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.....	2
2.1	Déléguées désignées pour conduire l'enquête	2
2.2	Collecte d'information	2
2.3	Visite de l'établissement	3
3	Résultats de l'enquête	3
3.1	L'environnement physique des usagers et usagères	3
3.2	La prise en charge des usagers et usagères	3
3.2.1	Formation du personnel.....	4
3.3	La gestion des comportements à risque et des comportements dangereux.....	6
3.3.1	Mesures de remplacement	6
3.3.2	Mesures de contrôle.....	7
3.3.3	Suivi des mesures utilisées	8
4	Conclusion	9
5	Recommandations	10
6	Suivi	11

1 CONTEXTE DE L'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 ainsi que des droits qui leur sont reconnus par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* et par toute autre loi.¹ 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'être.²

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 été informé que l'environnement, la surveillance et les interventions menées auprès de personnes avec des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD) séjournant à l'unité de médecine seraient inadéquats. Étant donné la nature du signalement et les risques de préjudice, le Protecteur du citoyen a décidé d'intervenir.

1.3 **Installation visée par l'intervention**

L'Hôpital de Granby relève du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de l'Estrie — Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS). L'unité de médecine offre des soins et des services à des personnes admises en médecine et en soins palliatifs. Y séjournent également celles qui ne nécessitent plus de soins médicaux actifs et qui sont en attentes d'une place en CHSLD.

1. *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux*, RLRQ, c. P -31.1, art. 1 et 7.

2. *Ibid.*, art. 20 et suivants.

2 CONDUITE DE L'INTERVENTION

2.1 Déléguées désignées pour conduire l'enquête

En vertu des pouvoirs qui lui sont conférés, le Protecteur du citoyen a confié à deux de ses déléguées, soit M^{me} Maryse Lavoie et M^{me} Christine Drapeau, le mandat de recueillir le témoignage des personnes concernées, le point de vue des instances visées 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, le Protecteur du citoyen a recueilli les commentaires et les observations de différents intervenants et intervenantes de l'établissement.

Il a également procédé à l'analyse de six dossiers médicaux de personnes ayant séjourné à l'unité de médecine à l'été 2022.

Afin de compléter la collecte d'information, il a consulté différents documents de référence, notamment :

- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS). *Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier : cadre de référence*, 2011.
- MSSS. *Approche non pharmacologique visant le traitement des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence*, 2014.
- MSSS. *Relever le défi de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées : une vision centrée sur la personne, l'humanisme et l'excellence : rapport du comité d'experts en vue de l'élaboration d'un plan d'action pour la maladie d'Alzheimer*, 2009.
- MSSS. *Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD : orientations ministérielles*, 2003.
- VOYER, Philippe, *Soins infirmiers aux aînés en perte d'autonomie*, 2021.
- LEWIS, Sharon L. et collab. *Soins infirmiers : médecine chirurgie*, 2^e édition, 2016.
- POTTER, Patricia A. et collab. *Soins infirmiers : fondements généraux*, 4^e édition, 2016.
- ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC. *Le champ d'exercice et les activités réservées des infirmières et infirmiers*, 3^e édition, 2016.
- CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE – CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE (CIUSSS de l'Estrie — CHUS). *Cadre de référence : application des mesures de contrôle*, 2019.
- CIUSSS de l'Estrie — CHUS. *Outils cliniques COVID-19 : programme de prévention et de contrôle des infections à la COVID-19*, 2022.

2.3 Visite de l'établissement

Afin d'apprécier la gravité de la situation portée à l'attention du Protecteur du citoyen, les déléguées mandatées par le Protecteur du citoyen ont effectué une visite non annoncée le 25 août 2022 à l'unité de médecine (5^e étage) de l'Hôpital de Granby.

3 RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE

3.1 L'environnement physique des usagers et usagères

Selon les orientations ministérielles, l'environnement physique doit répondre et être adapté aux besoins des personnes âgées en perte d'autonomie, et ce, en particulier pour les personnes présentant des troubles cognitifs. Comme l'environnement physique peut influencer sur l'apparition ou l'aggravation des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD) chez ces personnes, il est recommandé d'adapter l'environnement à leurs besoins, notamment par ces moyens :

- L'affichage de repères identitaires, temporels et spatiaux;
- Le contrôle de la luminosité, de la température et des bruits ambiants;
- La mise en place de mesures de sécurité discrètes.

Constats

Lors de sa visite, le Protecteur du citoyen a constaté que l'environnement était adapté. Dans chacune des chambres, une horloge est installée et un calendrier est affiché. En outre, pour diminuer les stimuli environnementaux, de la lumière naturelle éclaire les chambres, des veilleuses sont présentes et la température ambiante est confortable. Un effort est également fait pour atténuer les bruits ambiants. Enfin, pour assurer la sécurité des personnes, le corridor est dégagé d'un côté et un système de verrouillage des portes et des escaliers est en fonction. Aucune recommandation ne sera formulée concernant l'environnement physique.

3.2 La prise en charge des usagers et usagères

Les SCPD sont définis comme étant des « comportements observables, potentiellement dangereux pour le résident ou les autres, occasionnant du stress, de la peur ou de la frustration pour le résident ou son entourage, et considérés comme socialement inacceptables³ ». Ils peuvent se manifester sous forme

3. VOYER, Philippe, *Soins infirmiers aux aînés en perte d'autonomie*, 2021.

d'agitation verbale (cris, demandes répétées) ou physique (errance, agressivité, agitation motrice). Parmi les symptômes psychologiques, on compte l'anxiété, les hallucinations, les illusions et les idées délirantes.

Selon les orientations du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), l'approche à préconiser pour la prise en charge des personnes avec des SCPD est basée sur l'adaptation de la communication et des interventions en fonction des limitations de la personne. Ainsi, le mode de communication doit tenir compte des déficits cognitifs de la personne afin de faciliter sa compréhension. Quant aux stratégies d'intervention, elles doivent tenir compte des déficits fonctionnels de la personne et promouvoir son autonomie.

Les principes de la démarche clinique systématique liée aux SCPD sont les suivants :

- Le personnel doit adopter la bonne approche à l'égard de la personne manifestant des SCPD, considérant que ces symptômes sont la manifestation d'un besoin non satisfait.
- Le choix d'une intervention doit être fait à la suite d'une évaluation en profondeur du SCPD observé.
- Le choix d'une intervention doit être basé sur la cause du SCPD et non sur sa manifestation. Par exemple, le but n'est pas de faire cesser l'errance, mais plutôt de combler le besoin sous-jacent.
- La continuité des soins doit être assurée en notant dans le plan thérapeutique infirmier (PTI) toute intervention mise en application.
- L'efficacité d'une intervention doit être évaluée après sa mise en application.

Formation du personnel

Par conséquent, le personnel qui travaille auprès des personnes avec des SCPD doit détenir des connaissances spécifiques. Ces connaissances sont acquises par de la formation. La mise en place de soutien clinique est aussi nécessaire afin de favoriser l'intégration des connaissances et l'application des bonnes pratiques.

Constats

Bien que la formation académique du personnel infirmier et préposé aux bénéficiaires fournisse des notions sur les particularités des personnes atteintes de déficits cognitifs, elle ne permet pas d'acquérir suffisamment de connaissances pour intervenir efficacement auprès des personnes avec des SCPD. Le Protecteur du citoyen a d'ailleurs observé lors de son enquête que lors de la prestation de soins, plusieurs stratégies de base, comme le maintien du contact avec la personne par le regard en se mettant à sa hauteur et la stratégie de distraction, n'ont pas été appliquées par les intervenants et intervenantes.

Le Protecteur du citoyen a appris qu'une formation en ligne d'une durée de 20 h sur les SCPD est obligatoire pour tous les détenteurs de poste de l'unité de médecine de l'Hôpital de Granby, soit pour les corps d'emploi suivants : infirmier, infirmier auxiliaire et préposé aux bénéficiaires ainsi que pour le personnel des

équipes volantes qui y travaillent de façon régulière. L'enquête révèle cependant qu'ils doivent habituellement effectuer cette formation en dehors des heures de travail, car il est difficile d'assurer son remplacement dans le contexte actuel de pénurie de personnel.

Afin de veiller à ce que le personnel infirmier et préposé aux bénéficiaires détiennent les connaissances nécessaires en prévention, en évaluation et en gestion des SCPD, le Protecteur du citoyen formule une recommandation (R-1).

Soutien clinique

Selon la documentation de référence, le soutien clinique consiste en un ensemble d'activités structurées, individuelles ou de groupe, ayant pour but le développement des compétences et le perfectionnement des professionnels des équipes de soins. Ce soutien améliore entre autres la capacité de prise de décisions cliniques interdisciplinaires dans le respect de la contribution de tous les professionnels.

L'interdisciplinarité fait référence au travail d'équipe auquel se livrent les soignants de différentes disciplines. L'équipe interdisciplinaire se compose de professionnels aux compétences variées, collaborant à la poursuite d'un même but ne pouvant être atteint que par l'équipe.

Dans le rapport du comité d'experts en vue de l'élaboration d'un plan d'action pour la maladie d'Alzheimer, il est recommandé que les établissements mettent en place une équipe ambulatoire interdisciplinaire affectée aux SCPD modérés ou graves, et dont les services seraient offerts, notamment, aux groupes de médecine familiale et aux différentes ressources d'hébergement. Le rapport précise les conditions de succès d'une telle équipe, notamment les suivantes :

- Des intervenants bien formés et possédant l'expertise nécessaire;
- La disponibilité et la flexibilité des ressources nécessaires;
- Un fonctionnement souple permettant de répondre aux besoins rapidement et en temps opportun;
- Une démarche et des approches reconnues, fondées sur des faits probants;
- Des mécanismes et des critères explicites et harmonisés d'orientation vers cette équipe qui soient bien connus des professionnels de la santé.

Selon ce même rapport, le mandat de cette équipe ambulatoire devrait être le suivant :

- Évaluer et poser un diagnostic de la personne présentant des symptômes comportementaux et psychologiques liés à la maladie, dans le milieu de vie de la personne atteinte;
- Élaborer un plan d'intervention individualisé avec l'équipe traitante;
- Contribuer à l'implantation du plan d'intervention en offrant du coaching clinique, de la formation et de l'éducation aux équipes;
- Assurer un suivi jusqu'à la stabilisation de la situation problématique.

Constats

Le Protecteur du citoyen constate que le personnel infirmier et préposé aux bénéficiaires ne bénéficient pas du soutien clinique d'une équipe ambulatoire SCPD. Nonobstant la présence ponctuelle de certains professionnels, aucune mesure de soutien concrète n'est accessible. Une recommandation est formulée à ce sujet (R-2).

3.3 La gestion des comportements à risque et des comportements dangereux

Selon l'article 118.1 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, « la force, l'isolement, tout moyen mécanique ou toute substance chimique ne peuvent être utilisés, comme mesure de contrôle d'une personne dans une installation maintenue par un établissement, que pour l'empêcher de s'infliger ou d'infliger à autrui des lésions. L'utilisation d'une telle mesure doit être minimale et exceptionnelle et doit tenir compte de l'état physique et mental de la personne. »

Mesures de remplacement

L'utilisation d'une mesure de contrôle doit être envisagée en dernier recours, c'est-à-dire lorsque l'application de toutes les mesures alternatives ou de remplacement à la suite de l'apparition d'un comportement perturbateur n'a pas permis de mettre fin au contexte de risque imminent. Le cadre de référence de l'établissement précise que ces mesures de remplacement, moins contraignantes, « peuvent mettre l'accent sur l'encadrement de l'environnement d'une personne, être orientées sur la personne elle-même, sur les équipements, sur le déroulement de la routine quotidienne ou sur l'organisation des soins. »

Constats

Dans plusieurs dossiers d'usagers consultés, le Protecteur du citoyen a constaté un recours systématique aux mesures de contrôle (ex. contention) lors de l'apparition d'un SCPD, et ce, sans avoir au préalable essayé d'appliquer des mesures de remplacement. Comme le mentionne le cadre de référence du MSSS, « en aucun cas le recours à une mesure de contrôle ne doit devenir un mode d'intervention systématique à l'endroit d'une personne qui a un comportement à risque. [...] Les professionnels habilités et les intervenants doivent s'interroger sur les causes sous-jacentes à ce comportement. » Une recommandation est formulée à ce sujet (R-3).

Le cadre de référence sur l'application des mesures de contrôle de l'établissement précise que « chaque direction devra prévoir à l'intérieur de ses protocoles l'identification des mesures de remplacement adaptées en fonction de leurs clientèles concernées. » Des mesures de remplacement sont en outre prévues au *Protocole interdisciplinaire relatif à la surveillance constante* de l'établissement. L'établissement a également informé le Protecteur du citoyen qu'il élaborait un protocole de mesures de contrôle pour la clientèle de courte et longue durée. Un suivi est demandé à l'établissement à ce sujet (S-1).

Mesures de contrôle

Selon le cadre de référence du MSSS, une mesure de contrôle peut être appliquée dans un contexte d'intervention planifiée ou d'intervention non planifiée. L'intervention planifiée est appropriée lorsque la personne a un comportement à risque susceptible de se répéter. Elle nécessite d'avoir préalablement obtenu le consentement libre et éclairé de la personne visée ou de son représentant légal.

L'utilisation d'une mesure de contrôle comme la contention physique ou chimique doit toujours faire l'objet d'une surveillance et d'un suivi clinique documenté au dossier de la personne. Le cadre de référence du MSSS précise qu'il appartient à chaque établissement de déterminer, dans son protocole d'application des mesures de contrôle, les modalités de surveillance minimale requise. Le cadre de référence de l'établissement précise quant à lui que celles-ci doivent inclure des éléments tels :

- L'évaluation de l'utilisateur avant, pendant et après l'application de la mesure;
- La durée de la mesure;
- Les éléments à surveiller;
- La fréquence de la surveillance;
- La fréquence de la surveillance à la suite du retrait de la mesure de contrôle;
- La personne responsable de la surveillance.

Lors de la décision d'appliquer une mesure de contrôle et lors de son application, il faut prendre en considération les soins et la surveillance à assurer dans le cadre de l'application de la mesure. Le cadre de référence du MSSS mentionne que puisque « chaque situation clinique est unique, il n'existe pas de données sur la fréquence des soins et de la surveillance ni sur le type de surveillance ou de soins pouvant s'appliquer uniformément à toutes les clientèles. [...] La question de la fréquence de la surveillance des mesures de contrôle relève du jugement clinique de l'équipe de soins [et] il appartient à chaque établissement de déterminer, dans son protocole, les modalités de surveillance minimale requise lors de l'application de mesures de contrôle [...] en fonction des différentes situations cliniques probables. »

Le *Processus décisionnel pour l'application des mesures de contrôle, isolement et surveillance* de l'établissement précise la fréquence de surveillance requise au sein de l'installation. Quant au formulaire *Surveillance et soins de l'utilisateur sous mesure de contrôle : contention et isolement*, il doit être complété par le personnel et faire état de la mesure de contrôle utilisée, de la durée de cette mesure, des éléments surveillés, de la fréquence de la surveillance et de la personne responsable de cette surveillance.

Constats

L'analyse des dossiers d'utilisateurs de l'établissement révèle que des mesures de contrôle ont été appliquées en contexte planifié; elles avaient fait l'objet d'un consentement de la personne concernée ou de son représentant. Le contenu des

dossiers analysés révèle toutefois des lacunes tant au niveau de la fréquence de la surveillance de la personne sous contention que dans l'inscription des éléments pertinents au dossier. Par exemple, lorsqu'une personne est agitée et qu'une mesure de contention est en place, une surveillance par le personnel infirmier est requise minimalement aux 15 minutes. Or, le personnel soignant n'a pas assuré la surveillance tel qu'il est indiqué au processus décisionnel de l'établissement. Dans plusieurs dossiers, la fréquence de la surveillance effectuée varie entre une et deux heures.

Dans l'un des dossiers analysés, le Protecteur du citoyen constate que la demi-porte est utilisée comme mesure de contrôle. À cet égard, le Protecteur du citoyen rappelle que l'utilisation d'une demi-porte comme mesure de contrôle ou dispositif pour protéger l'intimité d'une personne contre l'intrusion des autres usagers ou usagères présentant des comportements dérangeants ne doit pas être favorisée et systématisée. Dans son cadre de référence pour l'élaboration des protocoles d'application des mesures de contrôle, le MSSS explique ne pas encourager cette pratique en raison des risques que ce dispositif comporte. Ainsi, son utilisation doit se limiter aux situations où il n'y a pas d'autres solutions valables et raisonnables. Une recommandation sera formulée à ce sujet (R-4).

Suivi des mesures utilisées

Comme le mentionne *le Protocole interdisciplinaire relatif à la surveillance constante* de l'établissement, la décision de mettre en place une surveillance constante agit principalement comme une mesure de contrôle ou d'isolement. Par conséquent, son utilisation doit faire l'objet d'une évaluation et d'une réévaluation quotidienne par l'équipe professionnelle autorisée. Cette mesure se distingue de la surveillance étroite qui n'est pas une mesure de contrôle et signifie une surveillance aux 15 minutes ou plus fréquemment si requise. Avant de débiter une surveillance constante, une ordonnance médicale préalable est obligatoire et elle est valide pour un maximum de 24 heures. Lors d'une surveillance constante, le personnel infirmier doit transmettre toutes les consignes au surveillant et s'informer, au minimum deux fois par quart de travail, de ses observations et interventions. Ces observations sont inscrites à la *Grille d'observation clinique de comportements perturbateurs*. Les informations contenues aux dossiers ne permettent pas de déterminer si l'affectation d'un agent de sécurité auprès d'un patient s'effectuait pour une surveillance étroite ou une surveillance constante. De plus, aucun dossier ne comportait de *Grille d'observation clinique de comportements perturbateurs*.

Selon le cadre de référence sur l'application des mesures de contrôle de l'établissement, le recours à une mesure de contrôle en contexte d'intervention planifiée doit faire l'objet d'une mention au plan d'intervention (PI), au plan de services individualisés (PSI) ou au plan thérapeutique infirmier (PTI). Cette mention vise à diminuer, voire à cesser le recours à la mesure de contrôle par le biais de mesures de remplacement.

De plus, le cadre de référence stipule que toutes les informations significatives liées à l'application d'une mesure de contrôle doivent être consignées au dossier de la personne et inclure principalement :

- Le but et les motifs d'application;
- La description de l'utilisation de la mesure et des moyens utilisés;
- La description des mesures de remplacement tentées et leur efficacité;
- Le consentement;
- Les réactions de la personne face aux mesures de contrôle et de remplacement;
- Le processus décisionnel, y compris lors de la révision et de la réévaluation des mesures;
- Les personnes impliquées dans le processus de décision, d'autorisation et d'application;
- La transmission de l'information aux personnes pertinentes.

Constats

Aucun des plans d'intervention analysés ne faisait mention des interventions à pratiquer par l'équipe lorsqu'une mesure de contrôle est mise en place.

Considérant les lacunes constatées dans l'application des mesures de contrôle ainsi que dans la surveillance, le suivi et la réévaluation de celles-ci, le Protecteur du citoyen émet deux recommandations (R-5 et R-6).

4 CONCLUSION

L'enquête du Protecteur du citoyen a révélé des manquements liés à la qualité des soins et des services offerts aux personnes séjournant à l'unité de médecine de l'Hôpital de Granby. Des lacunes ont notamment été observées concernant la formation et le soutien offerts au personnel travaillant auprès de personnes avec des SCPD ainsi que dans l'application des mesures de contrôle.

5 RECOMMANDATIONS

Considérant ce qui précède, le Protecteur du citoyen formule les recommandations suivantes au Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie — Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke :

R-1 S'assurer que le personnel infirmier et préposé aux bénéficiaires à l'unité de médecine de l'Hôpital de Granby est formé aux symptômes comportementaux et psychologiques de la démence et à leur gestion en milieu hospitalier, en fonction de leurs rôles et responsabilités respectifs;

Démontrer au Protecteur du citoyen, d'ici le 30 juin 2023, que la recommandation a été mise en œuvre en lui indiquant les mesures prises pour y parvenir.

R-2 S'assurer que le personnel de l'unité de médecine de l'Hôpital de Granby bénéficie du soutien d'une équipe spécialisée en gestion des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence, notamment en ce qui a trait aux éléments suivants :

- L'évaluation globale de la personne;
- La rédaction et la présentation d'un plan d'intervention aux intervenants et aux proches;
- Le suivi individualisé du plan d'intervention.

Démontrer au Protecteur du citoyen, d'ici le 30 juin 2023, que la recommandation a été mise en œuvre en lui indiquant les mesures prises pour y parvenir.

R-3 Rappeler au personnel soignant de l'unité de médecine de l'Hôpital de Granby :

- Qu'il doit toujours s'interroger sur les causes sous-jacentes aux comportements à risque observés;
- Que des mesures de remplacement doivent être tentées avant l'utilisation de mesures de contrôle.

Confirmer au Protecteur du citoyen, d'ici le 28 février 2023, que ce rappel a été fait et lui indiquer par quel moyen.

R-4 Rappeler au personnel infirmier et préposé aux bénéficiaires de l'unité de médecine de l'Hôpital de Granby que l'utilisation d'une demi-porte, notamment comme mesure visant à protéger l'intimité d'une personne contre l'intrusion d'usagers ou usagères présentant des comportements dérangeants, ne doit pas être favorisée en raison des risques que ce dispositif comporte.

Confirmer au Protecteur du citoyen, d'ici le 28 février 2023, que ce rappel a été fait et lui indiquer par quel moyen.

R-5 S'assurer que le personnel soignant de l'unité de médecine de l'Hôpital de Granby maîtrise les modalités d'application des mesures de contrôle, particulièrement en ce qui concerne les éléments suivants :

- La surveillance clinique de l'usagère ou de l'utilisateur selon la fréquence prévue;
- Le retrait d'une mesure de contrôle dès que le motif de son application n'est plus présent;
- Le suivi et la réévaluation de la mesure de contrôle.

Démontrer au Protecteur du citoyen, d'ici le 30 juin 2023, que la recommandation a été mise en œuvre en lui indiquant les mesures prises pour y parvenir.

R-6 S'assurer que toutes les informations significatives liées à l'application d'une mesure de contrôle sont consignées au dossier de l'utilisateur, notamment :

- Les buts et les motifs d'application (contexte, description du comportement);
- La description de l'utilisation de la mesure et des moyens utilisés (nature, fréquence, durée, surveillance);
- La description des mesures de remplacement tentées et leur efficacité;
- Les réactions de l'utilisateur ou de l'usagère face aux mesures de contrôle et de remplacement;
- Le processus décisionnel, y compris lors des révisions/réévaluations;

Démontrer au Protecteur du citoyen, d'ici le 30 juin 2023, que la recommandation a été mise en œuvre en lui indiquant les mesures prises pour y parvenir.

Suivi attendu

Tel que le prévoit la *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux*, le Protecteur du citoyen doit être informé, dans un délai de 30 jours de la réception du rapport, de l'acceptation du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie — Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke de mettre en œuvre les recommandations qui lui sont adressées ou des motifs pour lesquels il n'entend pas y donner suite.

6 SUIVI

Le Protecteur du citoyen fait également la demande suivante au Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie — Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke :

S-1 Transmettre au Protecteur du citoyen, d'ici le 28 février 2023, le Protocole des mesures de contrôle pour la clientèle de courte et longue durée.



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

protecteurducitoyen.qc.ca
Téléphone sans frais : 1 800 463-5070
Télécopieur : 1 866 902-7130
protecteur@protecteurducitoyen.qc.ca