



PROTECTEUR  
DU CITOYEN

## **RAPPORT D'INTERVENTION**

**Intervention au Centre intégré  
universitaire de santé et de services  
sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier  
universitaire de Sherbrooke**

---

Québec, le 5 novembre 2024

## 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. Enfin, il évalue la mise en œuvre des appels à l'action issus des travaux de la Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics au Québec : écoute, réconciliation et progrès (commission Viens).

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, il peut notamment proposer des modifications aux lois, règlements, directives et politiques administratives afin de les améliorer dans l'intérêt des personnes concernées.

## SIGNALEMENT

Le Protecteur du citoyen a reçu des signalements à l'égard du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie — Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (ci-après CIUSSS).

Plus précisément, l'attention du Protecteur du citoyen a été attirée par des lacunes dans la qualité des services offerts aux usagers des centres d'hébergement et de soins de longue durée (ci-après CHSLD) situés dans le réseau local de services (ci-après RLS) de la Pommeraie.

Le Protecteur du citoyen exerce les fonctions prévues à la *Loi sur le Protecteur des usagers*. Cette loi précise 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<sup>1</sup>. 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<sup>2</sup>.

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

En vertu des pouvoirs qui lui sont conférés, le Protecteur du citoyen a confié à M<sup>mes</sup> Marie-Pierre Tremblay et Geneviève Blain, déléguées aux enquêtes, le mandat de recueillir le témoignage de personnes concernées, le point de vue des instances visées ainsi que toute autre information jugée pertinente en vue de procéder à l'analyse de la situation et, le cas échéant, de proposer des correctifs et une approche favorisant leur mise en œuvre.

## COLLECTE D'INFORMATION

Dans le cadre de cette enquête, les déléguées aux enquêtes ont effectué des visites non annoncées dans quatre des cinq CHSLD du RLS de la Pommeraie. Elles ont recueilli les commentaires et les observations de résidents et de leurs proches, de membres du personnel et de l'équipe de direction du CIUSSS. Cependant, les conclusions du rapport visent l'ensemble des CHSLD du RLS, étant donné la mobilité du personnel entre les installations.

Les déléguées du Protecteur du citoyen ont consulté divers documents, dont les suivants :

- Des dossiers d'usagers;
- Des documents de référence produits par le CIUSSS :
  - *Cadre de référence — Application des mesures de contrôle* (2019),
  - *Protocole interdisciplinaire application de mesures de contrôle — pour la clientèle hospitalisée en courte et en longue durée* (2023),

---

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

<sup>2</sup> *Ibid.*, art. 20 et suivants.

- *Politique de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* (2024);
- Des documents de référence produits par le ministère de la Santé et des Services sociaux (ci-après MSSS) :
  - *Approche non pharmacologique visant le traitement des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence* (2014),
  - *Cadre de référence pour l'élaboration des protocoles d'application des mesures de contrôle — Contention, isolement et substances chimiques* (2015),
  - *Cadre de référence et normes relatives à l'hébergement dans les établissements de soins de longue durée* (2018),
  - *Politique d'hébergement et de soins de longue durée* (2021);
- La *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (RLRQ, c. S-4.2);
- La *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* (RLRQ, c. L-6.3).

## CONSTATS

Avant toute chose, il est important de souligner la collaboration des personnes rencontrées durant l'enquête. Grâce à leur contribution, l'intervention du Protecteur du citoyen a conduit aux constats suivants.

### **Les enjeux de main-d'œuvre et la réorganisation du travail qui en découle se répercutent sur la qualité des soins et des services aux résidents**

La revue d'actualité des dernières années fait état d'enjeux périodiques de pénurie de personnel au CIUSSS. De fait, on constate de l'instabilité au sein des équipes cliniques et parmi les gestionnaires de proximité des CHSLD du RLS de la Pommeraie. L'établissement doit régulièrement faire appel à du personnel venant d'agences externes.

Le CIUSSS s'est doté d'une structure pour gérer en continu la réorganisation de ses ressources humaines. La mobilité du personnel entre les CHSLD du RLS de la Pommeraie, selon les besoins ponctuels, en fait partie. Mais dans un contexte où les ressources humaines sont restreintes, il y a risque d'une organisation des soins centrée sur la tâche et d'un manque d'efficacité.

Le CIUSSS a également créé des outils pour soutenir et suivre l'organisation des soins en continu, tels des registres d'activités de la vie quotidienne. Un outil de réorganisation en fonction de l'acuité (ou de l'intensité) des soins sera aussi déployé à l'automne 2024 dans ce secteur.

Le Protecteur du citoyen reconnaît que les outils mis au point répondent à des besoins dans un contexte d'instabilité des équipes et de réorganisation des routines de soins.

Par contre, des questionnements demeurent quant à la plus-value, pour la réponse aux besoins des résidents, de l'ajout d'outils et de documents de suivi à remplir. Le temps de travail des équipes de soins doit d'abord être alloué aux résidents plutôt qu'à des tâches administratives.

À notre avis, la maîtrise des compétences attendues et l'utilisation efficace d'outils de base (notes d'observation infirmière, plans de soins, échange d'informations aux points de transition, etc.) doivent prédominer.

### **Des interventions en contexte de troubles neurocognitifs ne sont pas basées sur les meilleures pratiques reconnues**

Au Québec, de 70 à 80 % des résidents de CHSLD présentent des troubles cognitifs<sup>3</sup>. Au cours de la maladie, 90 % de ces personnes présenteront des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (ci-après SCPD)<sup>4</sup>. Les SCPD « constituent une préoccupation majeure pour le personnel [en] CHSLD en raison de leurs fréquences et de leur répercussion [et] commandent d'acquérir [des] compétences spécifiques et spécialisées<sup>5</sup> ».

Le Protecteur du citoyen a observé des situations où le personnel n'intervient pas selon les approches d'intervention reconnues.

Dans l'un des CHSLD visités, une situation préoccupante sur le plan du respect des droits des résidents a été constatée. Une intervention immédiate a été faite auprès du gestionnaire, qui a assuré le suivi nécessaire.

Les déléguées du Protecteur du citoyen ont aussi constaté des interventions en contexte de SCPD qui portaient principalement sur le comportement et le symptôme observés sans qu'une analyse des causes ait été réalisée. Or, des stratégies doivent être déployées et un processus clinique doit s'enclencher, puisque l'intervention en contexte de SCPD requiert que la cause soit évaluée et que l'intervenant applique une approche adaptée<sup>6</sup>.

Mais, selon l'information figurant aux dossiers audités :

- L'identification du besoin sous-jacent semble faire peu partie de la démarche clinique à préconiser<sup>7</sup>.
- Une approche pharmacologique est favorisée face à de l'agitation, à des comportements anxieux ou à une résistance aux soins d'hygiène.
- C'est par des « essais-erreurs », plutôt que par un processus clinique, que l'équipe en vient à remarquer que des interventions adaptées aux besoins du résident sont plus efficaces que la médication pour faire cesser certains comportements perturbateurs. Elle constate que, pour rassurer les résidents ou pour faire cesser

---

<sup>3</sup> *Cadre de référence et normes relatives à l'hébergement dans les établissements de soins de longue durée*, MSSS, 2018, p. 1.

<sup>4</sup> *Politique d'hébergement et de soins de longue durée*, MSSS, 2021, p. 10.

<sup>5</sup> *Cadre de référence et normes relatives à l'hébergement dans les établissements de soins de longue durée*, MSSS, 2018, p. 1.

<sup>6</sup> *Politique d'hébergement et de soins de longue durée*, MSSS, 2021, p. 10. Ces stratégies sont entre autres décrites dans le document *Approche non pharmacologique visant le traitement des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence* (MSSS, 2014).

<sup>7</sup> *Ibid.*

certains comportements perturbateurs, des interventions adaptées aux besoins de l'utilisateur sont plus efficaces que la médication.

L'enquête révèle aussi un manque de connaissances quant aux trajectoires à suivre en situation de SCPD complexe :

- Dans une situation exigeante mais courante de résistance aux soins d'hygiène, on a tardé à faire appel à un conseiller en SCPD. La ressource semblait inconnue de l'équipe. Ce délai a entraîné des conséquences pour la personne résidente.

Enfin, les lacunes constatées lors des visites et les audits de dossiers d'utilisateurs démontrent le besoin de consolider les compétences du personnel et d'offrir de la formation continue sur l'intervention en contexte de SCPD. Des témoignages d'employés et de gestionnaires appuient les constats du Protecteur du citoyen et une recommandation est formulée en ce sens.

### **L'application et le suivi de mesures de contrôle ne respectent pas les pratiques attendues**

Les mesures de contrôle incluent l'utilisation de la contention, de l'isolement et le recours à des substances chimiques. Leur usage doit donc « être limité à la présence d'un danger imminent pour la personne ou pour autrui, et n'être envisagé qu'en dernier recours, lorsque toutes les mesures de remplacement appropriées à la situation ont été appliquées et évaluées<sup>8</sup> ».

Une même mesure peut, selon les circonstances, être employée dans un but de contrôle ou à une fin différente, comme pour soutenir le positionnement d'un usager. Mais dans un cas comme dans l'autre, ce choix doit reposer sur un processus décisionnel réfléchi et consigné par écrit.

Dans les CHSLD visités, les déléguées ont constaté l'emploi de mesures qui peuvent être considérées comme des mesures de contrôle. Les dossiers des usagers concernés ont donc été analysés. Le Protecteur du citoyen y a relevé des pratiques qui entrent en contradiction avec les directives du CIUSSS sur l'application des mesures de contrôle. Par exemple :

- Le but de la mesure n'est pas clairement consigné par écrit dans 38 % des dossiers dans lesquels des mesures pouvant être utilisées à des fins de contrôle ont été relevées.
- L'emploi de mesures de contrôle ne repose pas sur une évaluation interdisciplinaire, comme cela est exigé en contexte d'intervention planifiée<sup>9</sup>, dans 40 % des dossiers dans lesquels une mesure de contrôle est déclarée.
- Dans certaines situations, l'emploi d'une mesure de contrôle semble répondre à un risque probable plutôt qu'à un risque imminent (ex. : risque de chute, présence d'agitation).

---

<sup>8</sup> Sources : *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, art. 118.1, et *Cadre de référence pour l'élaboration des protocoles d'application des mesures de contrôle – Contention, isolement et substances chimiques*, MSSS, 2015, p. 3.

<sup>9</sup> CIUSSS, *Cadre de référence — Application des mesures de contrôle*, 2019, p. 4 et 8.

- Des formulaires *Consentement et modalités d'application des mesures de contrôle* sont absents, incomplets, ou signés dès l'admission de l'utilisateur. Or, comme l'indiquent les directives du CIUSSS, l'évaluation interdisciplinaire, réalisée en partenariat avec l'utilisateur, ses proches ou son représentant, « est une étape primordiale avant de prendre la décision d'instaurer un plan d'intervention impliquant une mesure de contrôle<sup>10</sup> ».
- Sauf exception, les préposés aux bénéficiaires (PAB) attestent de la surveillance d'une mesure de contrôle en remplissant la grille de surveillance une seule fois à la fin de leur quart de travail. Cette manière de faire ne permet pas de s'assurer que la fréquence de surveillance recommandée (ex. : à chaque heure) est respectée ni que les risques sont minimisés. Cette pratique prive en outre l'équipe de données d'observation pertinentes.

Le CIUSSS travaille actuellement à l'amélioration des pratiques en matière de mesures de contrôle. Les constats effectués par le Protecteur du citoyen lors de la présente enquête démontrent la pertinence de poursuivre ces démarches.

### **La documentation des soins infirmiers ne fait pas systématiquement état des démarches cliniques**

Dans des dossiers d'utilisateurs, le Protecteur du citoyen a constaté que des notes d'observation infirmière ne contenaient que peu ou pas d'indications sur la démarche clinique effectuée dans certaines situations. Par exemple :

- Sur l'évaluation lors du recours à un médicament prescrit pour être administré au besoin (aussi appelé un PRN);
- En contexte de surveillance, à la suite de l'administration d'un narcotique;
- Dans le cadre de la prise en charge des SCPD.

Le Protecteur du citoyen est d'avis que la disponibilité d'une information claire et complète sur la démarche clinique réalisée est essentielle pour assurer la qualité et la continuité des soins et services, à plus forte raison en contexte d'instabilité du personnel.

### **Le personnel manque de connaissances quant à ses obligations en matière de lutte contre la maltraitance**

Depuis l'adoption de sa politique interne de lutte contre la maltraitance, l'établissement a mené plusieurs actions de sensibilisation et de formation auprès du personnel.

Néanmoins, le Protecteur du citoyen a constaté dans les CHSLD visités que des membres du personnel connaissaient mal leur obligation de signaler au commissaire aux plaintes et à la qualité des services toutes situations pour lesquelles ils ont un motif raisonnable de croire

---

<sup>10</sup> CIUSSS, *Protocole interdisciplinaire application de mesures de contrôle — pour la clientèle hospitalisée en courte et en longue durée*, 2023, p. 9.

qu'un usager est victime de maltraitance; que ce soit par un autre usager, un proche ou par un autre prestataire de services<sup>11</sup>.

Des efforts supplémentaires seront investis en formation, notamment dans le RLS de la Pommeraie. Au moment de l'enquête, la désignation de répondants en maltraitance se déployait au sein de la Direction de l'hébergement et des soins de longue durée.

Le Protecteur du citoyen considère que ces actions sont de nature à améliorer les connaissances du personnel et, par le fait même, la protection des résidents.

### **La formation et le soutien aux équipes doivent être rehaussés**

Le cadre de référence du MSSS énonce que : « La compétence concerne tant la réalisation des activités caractérisées par la répétition des gestes, la routine, l'exécution des consignes strictes, lesquelles assurent notamment la sécurité du résident, mais aussi les situations plus complexes qui exigent la prise d'initiative et l'innovation, par exemple, et qui permettent de faire face aux événements imprévus<sup>12</sup>. » « L'acquisition et la consolidation des compétences est une responsabilité partagée entre l'employé et son établissement<sup>13</sup>. »

Les lacunes observées au cours de cette enquête démontrent la nécessité de rehausser et de consolider les compétences du personnel sur différents plans, notamment la prise en charge des SCPD, l'usage de mesures de contrôle et l'application de la loi visant à lutter contre la maltraitance.

Le Protecteur du citoyen formule donc une recommandation pour que l'établissement détermine les actions à prioriser sur le plan du développement des compétences et de la pratique professionnelle de ses équipes de soins en CHSLD (R-1).

La Direction de l'hébergement et des soins de longue durée du CIUSSS reconnaît que la formation est un élément central pour assurer la qualité pérenne des soins, particulièrement dans un contexte d'instabilité et de pénurie des ressources humaines. Plusieurs initiatives sont donc mises de l'avant pour développer et consolider les compétences des équipes cliniques : formations, *coaching*, etc. Le rôle des infirmières (dont les assistantes au supérieur immédiat [ASI]) est valorisé. Il est aussi prévu d'ouvrir des postes de chefs d'équipe pour les PAB. Néanmoins, des efforts soutenus pour la formation en matière de soins d'assistance doivent être consentis.

Le soutien aux équipes de soins infirmiers et d'assistance est un facteur déterminant pour l'intégration et la mise en pratique des connaissances acquises, particulièrement dans un contexte marqué par des réorganisations et ajustements constants. Aussi cette enquête révèle-t-elle le besoin d'exercer un suivi étroit sur la conformité des pratiques et la qualité des soins infirmiers et d'assistance.

---

<sup>11</sup> *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*, art. 21.

Il est important de noter qu'en contrepartie de l'obligation de signaler, l'établissement doit prendre les mesures nécessaires pour que les signalements demeurent confidentiels et pour s'assurer qu'il n'y ait pas de représailles à l'endroit de la personne signalante. *Ibid.*, art. 22.1.

<sup>12</sup> MSSS, *Cadre de référence et normes relatives à l'hébergement dans les établissements de soins de longue durée*, 2018, p. 4.

<sup>13</sup> *Ibid.*

Le Protecteur du citoyen prend acte des mesures déployées jusqu'à présent et accueille favorablement l'intention du CIUSSS d'améliorer l'encadrement de la pratique et le soutien au développement des compétences en soins d'assistance. Ce rôle de soutien appartient principalement aux gestionnaires de proximité de même qu'aux conseillères en soins infirmiers.

Il nous apparaît donc que la collaboration entre la Direction de l'hébergement et des soins de longue durée et la Direction des soins infirmiers est essentielle au développement des compétences et à une amélioration pérenne de la qualité des soins et services. Le Protecteur du citoyen recommande à l'établissement d'établir un plan de développement et de consolidation des compétences spécifiques au personnel en soins d'assistance en CHSLD, sous la responsabilité conjointe des directions précitées (R-2).

## CONCLUSION

Les équipes en CHSLD agissent dans un contexte où les attentes et les défis sont grands.

Le profil de besoins des personnes admises en CHSLD nécessite un soutien attentif et des compétences particulières, que le personnel en place ne détient pas toujours.

De plus, les établissements doivent composer avec des ressources limitées et un manque de personnel chronique. Le RLS de la Pommeraie, par sa situation géographique et démographique, n'est pas épargné par cette réalité. Le manque de ressources humaines n'ayant plus un caractère contingent dans le réseau de la santé et des services sociaux, la réorganisation régulière des soins est inévitable.

Dans ce contexte, il peut être difficile d'adapter les soins et services au rythme et aux préférences des résidents. Les équipes doivent faire des compromis entre les objectifs de soins et d'autres facteurs, comme le manque de ressources humaines. Le risque que les pratiques cliniques ne soient pas toujours conformes aux standards de qualité et de sécurité est augmenté. De fait, l'enquête du Protecteur du citoyen révèle des pratiques qui doivent être corrigées, d'autres qui doivent être améliorées.

Outiller les équipes de soins infirmiers et d'assistance et optimiser les rôles et responsabilités de chacun, pour les situations routinières comme pour les plus complexes, contribuent à la qualité efficiente et pérenne des soins, même face aux variables contingentes.

Ainsi, nos recommandations visent l'acquisition et la consolidation des savoirs, dans une perspective de soutien aux équipes dans leur recherche d'harmonie entre la réponse aux besoins des résidents et la disponibilité des ressources.

## RECOMMANDATIONS

Dans une optique d'amélioration continue de la qualité des soins et services offerts, 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 Déterminer** les actions prioritaires à réaliser dans la prochaine année, soit 2025-2026, pour favoriser le développement des compétences et de la pratique professionnelle au sein des équipes de soins des centres d'hébergement et de soins de longue durée dans le réseau local de services de la Pommeraie, notamment dans les sphères suivantes :

- gestion des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence;
- application et suivi des mesures de contrôle;
- lutte contre la maltraitance.

Informez le Protecteur du citoyen des mesures prises pour atteindre cet objectif d'ici le 31 janvier 2025.

**R-2 Établir**, sous la responsabilité conjointe de la Direction de l'hébergement en soins de longue durée et de la Direction des soins infirmiers, un plan d'action visant le développement et la consolidation des compétences du personnel en soins d'assistance des centres d'hébergement et de soins de longue durée dans le réseau local de services de la Pommeraie.

Transmettez au Protecteur du citoyen, d'ici le 31 janvier 2025, le plan d'action détaillé, y compris ses échéanciers.

### Suivi attendu

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



---

800, place D'Youville, 19<sup>e</sup> étage  
Québec (Québec) G1R 3P4

Téléphone : 418 643-2688  
Sans frais : 1 800 463-5070  
Télécopieur : 1 866 902-7130

[protecteurducitoyen.qc.ca](http://protecteurducitoyen.qc.ca)  
[protecteur@protecteurducitoyen.qc.ca](mailto:protecteur@protecteurducitoyen.qc.ca)