

# Les centres d'hébergement et de soins de longue durée

## UN MILIEU DE VIE DE QUALITÉ POUR LES PERSONNES HÉBERGÉES

Le centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) offre un hébergement adapté et constitue un milieu de vie substitut. Il dispense des services d'assistance, de soutien et de surveillance. Il doit aussi fournir à ses résidents des services psychosociaux, infirmiers, pharmaceutiques, médicaux et de réadaptation.

L'offre accrue de services à domicile, destinée à maintenir les personnes le plus possible dans leur milieu naturel de vie, a modifié les caractéristiques et les besoins de la clientèle admise dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée. De façon générale, les résidents y passent moins de temps qu'auparavant, et un nombre plus important y terminent leur vie. L'hébergement en milieu de vie institutionnel est de plus en plus réservé aux personnes qui présentent des pathologies complexes et qui requièrent un niveau plus élevé de soins pendant la durée de leur séjour. Cependant, avant tout, ce type d'hébergement demeure un lieu de résidence, un milieu de vie.

## LES ORIENTATIONS MINISTÉRIELLES

Les orientations ministérielles énoncées dans le document *Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD* ont été rendues publiques en 2003. Elles définissent des actions qui, sans constituer des conditions *sine qua non* de réussite, représentent des facteurs facilitant l'implantation et l'utilisation d'une approche adaptée aux personnes vivant en milieu d'hébergement et de soins de longue durée. Le document du Ministère précise ce qui suit :

« La gamme des soins et services offerts aux résidents doit viser non seulement à répondre à leurs problèmes de santé physique et psychosociaux, mais aussi contribuer à soutenir la création d'un véritable milieu de vie pour les résidents. Ainsi, toutes les personnes à l'emploi de l'établissement offrant des services d'hébergement doivent, par leurs actions auprès des résidents et leurs proches ainsi que par le rôle qu'elles jouent à l'égard des lieux et des objets familiers, contribuer à nourrir et à enrichir le milieu de vie substitut. Par son ouverture sur la communauté, la famille et les bénévoles graviteront eux aussi autour de la personne âgée. Par conséquent, les membres du personnel responsables de l'alimentation, de la buanderie et de l'entretien des installations doivent, en harmonie avec les gestes de l'infirmière, du cadre

intermédiaire, du thérapeute en réadaptation physique, du préposé, de la diététiste et de tous les autres intervenants en lien avec les résidents, agir pour assurer le bien-être du résident et favoriser l'utilisation optimale de ses capacités.

[...] Pour ce qui est des services cliniques, les milieux d'hébergement doivent être en mesure d'assurer le bien-être quotidien des résidents. Pour ce qui est des services requis de façon intermittente ou encore relevant de disciplines rares ou en pénurie, d'autres façons de faire doivent être mises au point pour offrir l'accès à ces services aux résidents lorsque le besoin se fait sentir<sup>1</sup>. »

### L'INTÉGRATION DES CHSLD AUX CENTRES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

La *Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux* est entrée en vigueur le 30 janvier 2004, à la suite de l'adoption du projet de loi n° 25. La nouvelle loi a donné lieu à l'intégration des CHSLD publics au sein des centres de santé et de services sociaux (CSSS) mis en place par les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux. Cette intégration a nécessité, pour chacun des CSSS, l'adoption de plans d'organisation qui tiennent compte de la nouvelle réalité.

Le personnel de direction des CSSS, en plus d'assurer la gestion quotidienne des services, a dû participer à la définition de projets cliniques et au développement de ses réseaux locaux de services de santé et de services sociaux. Dans certains cas, cela a eu pour effet de diminuer sa disponibilité et de le rendre moins accessible aux équipes et au personnel en général. Ce manque de disponibilité a eu aussi un impact sur les délais d'implantation du projet « milieu de vie ».

### LES VISITES D'APPRÉCIATION

À l'automne 2003, le ministre de la Santé et des Services sociaux a demandé la réalisation de visites en CHSLD afin d'apprécier les milieux de vie et les services assurés aux personnes vivant dans ces établissements. Par cette démarche, le ministre désirait mettre en lumière les solutions qui contribuent à la mise en place d'un milieu de vie de qualité et mieux comprendre les problèmes communs à plusieurs CHSLD<sup>2</sup>.

1/ Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD: orientations ministérielles*, Québec, 2003, pages 14-15.

2/ Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD: visites d'appréciation de la qualité*, Québec, juin 2004, page vii.

Un premier rapport, publié en juin 2004, expose la situation observée dans 47 CHSLD publics. Plusieurs éléments de ce rapport ont attiré l'attention du Protecteur du citoyen, dont les suivants :

- Il existe des écarts marqués entre les établissements. Dans des conditions semblables et avec des contraintes plus ou moins similaires, certains réussissent mieux que d'autres à intégrer le concept « milieu de vie » au quotidien et parviennent à offrir un environnement plus humain aux résidents.
- Les plans stratégiques des établissements et les ententes de gestion convenues avec les réseaux locaux de services font peu état des attentes et des objectifs visant à assurer un milieu de vie de qualité aux résidents.

Les visites d'appréciation ont aussi révélé que la vétusté et les barrières architecturales de nombreuses installations ont un impact négatif sur l'autonomie, l'intimité, la socialisation, la sécurité, l'identité et la dignité des résidents. Cette situation se reflète également dans l'analyse des plaintes soumises au Protecteur du citoyen.

La participation des membres de la famille et des proches au cheminement des personnes hébergées ne prend pas la même forme et n'est pas interprétée de la même façon par tous. Ainsi, d'un CHSLD à l'autre, la nature et le degré de cette participation varient. La variation découle davantage des pratiques de chacun des établissements que d'une orientation qui reconnaît et encourage cette collaboration. La plupart du temps, les résidents ou leurs proches disent ne pas avoir pris part à l'élaboration et à la révision périodique du plan d'intervention individualisé, alors que la loi le prévoit.

## LES PLAINTES AU PROTECTEUR DU CITOYEN

En 2006-2007, les citoyens ont soumis au Protecteur du citoyen 31 plaintes relatives aux centres d'hébergement et de soins de longue durée.

Le tableau suivant illustre la répartition des motifs de plainte par catégories et, pour chacune d'entre elles, le nombre de mesures correctives formulées.

### Résultat de l'examen des motifs de plainte

Motifs de plainte	Nombre de motifs*	Motifs non fondés	Motifs fondés	Nombre de mesures correctives
Accessibilité aux soins et services	6	2	4	4
Aspects cliniques et professionnels des soins et services	16	6	10	19
Droits particuliers	6	4	2	9
Aspects financiers	5	5	-	-
Relations interpersonnelles	11	7	4	6
Environnement et ressources matérielles	15	10	5	14
<b>Total</b>	<b>59</b>	<b>34</b>	<b>25</b>	<b>52</b>

\* À l'exclusion des motifs de plainte dont le traitement a été interrompu.

Ce sont les aspects cliniques et professionnels des soins et services, représentant 40 % des plaintes fondées, qui font l'objet du plus grand nombre de motifs de plainte à l'endroit des CHSLD. À ce chapitre, les insatisfactions portent sur la qualité des soins infirmiers et des soins d'assistance, la médication de même que l'approche du personnel avec des personnes ayant des troubles cognitifs. Suivent les motifs de plainte relatifs à l'organisation du milieu et aux ressources matérielles ainsi qu'aux relations interpersonnelles. Les motifs dans la catégorie des droits particuliers touchent surtout le droit de porter plainte et le consentement libre et éclairé aux soins.

#### Plusieurs motifs d'insatisfaction majeurs pour une citoyenne

Une citoyenne a porté plainte au sujet des services donnés à sa mère hébergée en CHSLD. Les motifs de la plainte portent sur le plan d'accompagnement, le manque de personnel, l'organisation physique des lieux, la qualité des soins, l'implication de la famille et la disponibilité des médecins.

L'analyse du dossier a permis au Protecteur du citoyen de constater que les situations qui ont été portées à son attention, et qu'il a pu attester, auraient pu être évitées si l'établissement avait implanté les orientations ministérielles. Une majorité de ses recommandations allaient dans le sens de ces orientations.

### L'absence de plans d'intervention pour les résidents d'un centre

Dans le cadre d'une enquête, le Protecteur du citoyen constate qu'un centre d'accueil n'a pas conçu de plans d'intervention pour les personnes hébergées. Il estime qu'il s'agit d'une importante lacune et le mentionne à la direction de l'établissement. Les dirigeants du centre imputent le retard à instaurer cette pratique aux nombreux bouleversements administratifs qu'ils ont vécus. Bien que sensible à cet argument, le Protecteur du citoyen insiste pour que la situation soit corrigée dans l'intérêt des citoyens hébergés.

La loi oblige l'établissement à élaborer un plan d'intervention pour chacun de ses résidents afin de déterminer ses besoins, les objectifs poursuivis, les moyens à utiliser et la durée prévisible pendant laquelle des services devront lui être fournis. Ce plan doit aussi assurer la coordination des divers intervenants dans la prestation des services.

De toute évidence, peu importe les raisons, les retards dans la mise en œuvre des orientations ministérielles compromettent la création d'un milieu de vie adéquat pour les résidents des CHSLD.

## LES SIGNALEMENTS

### Résultat de l'examen des motifs de signalement

Motifs de signalement	Nombre de motifs*	Motifs non fondés	Motifs fondés	Nombre de mesures correctives
Accessibilité aux soins et services	2	1	1	1
Aspects cliniques et professionnels des soins et services	6	5	1	2
Droits particuliers	3	1	2	2
Aspects financiers	-	-	-	-
Relations interpersonnelles	3	3	-	-
Environnement et ressources matérielles	8	6	2	5
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>16</b>	<b>6</b>	<b>10</b>

\* À l'exception des motifs de signalement transmis aux agences de développement et de ceux dont le traitement a été interrompu.

Les CHSLD sont mis en cause dans 7 signalements, pour un total de 22 motifs. Le Protecteur du citoyen est arrivé à la conclusion que, pour remédier à la situation, des mesures correctives s'imposent pour 6 des motifs. Sur les 10 mesures correctives identifiées, il a formulé 9 recommandations,

alors que la dixième mesure est un engagement de l'établissement. Tous les correctifs ont été mis en œuvre et réalisés par les instances visées, à sa satisfaction.

### LES PRINCIPALES PROBLÉMATIQUES

De l'ensemble des motifs de signalement qui mettent en cause les CHSLD, 63,6 % (14 sur 22) se trouvent dans deux catégories. C'est dans la catégorie « Environnement et ressources matérielles » qu'est recensé le plus grand nombre de motifs de signalement (8 sur 22), soit 36,3 %, en lien avec la mission d'un CHSLD. Entre autres, les problèmes portent sur la sécurité des lieux et des personnes, sur l'hygiène et la salubrité ainsi que sur la qualité et la variété des aliments. Les aspects cliniques et professionnels et les droits particuliers comptent pour chacun 27,3 % (6 sur 22) des motifs.

### IL Y A URGENCE D'AGIR

Les visites d'appréciation, les plaintes et les signalements concernant les CHSLD révèlent qu'un certain nombre d'entre eux connaissent des difficultés. La nature et l'importance des problèmes varient d'un établissement à l'autre. Dans certains cas, plusieurs difficultés sont constatées. Il en découle des situations où les usagers ne reçoivent pas les services de qualité auxquels ils ont droit, ou encore des situations où les services sont donnés dans un environnement qui ne respecte pas toutes les normes nécessaires pour assurer la sécurité et le confort des personnes hébergées.

À la lumière de ces constats, le Protecteur du citoyen est d'avis que :

- les visites d'appréciation en CHSLD doivent être intensifiées et renforcées ;
- les établissements qui ne l'ont pas déjà fait doivent implanter dans les plus brefs délais les orientations ministérielles visant à créer un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées ;
- le Ministère devrait évaluer systématiquement l'état des installations d'hébergement et, lorsque c'est requis, développer des projets de rénovation ;
- le Ministère devrait s'assurer que des objectifs d'amélioration de la qualité des services sont inclus dans les ententes de gestion entre les agences de santé et de services sociaux et les centres de santé et de services sociaux relativement aux CHSLD ;
- les visites d'appréciation doivent s'effectuer sur une base continue, être menées en profondeur et porter principalement sur la création d'un milieu de vie de qualité. En aucun cas ces visites ne pourront remplacer le pouvoir d'enquête du Ministre lorsque la situation le requiert.