

Les établissements

Cette section présente les activités du Protecteur du citoyen ainsi que des exemples de plaintes et des recommandations selon les diverses missions des établissements ou des installations. Les établissements sont présentés dans l'ordre suivant : les centres d'hébergement et de soins de longue durée, les centres hospitaliers, les centres de protection de l'enfance et de la jeunesse, les centres locaux de services communautaires et finalement, les centres de réadaptation.

Les centres d'hébergement et de soins de longue durée

Les centres d'hébergement et de soins de longue durée ont pour mission d'offrir, de façon permanente ou temporaire, 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 le support de leur entourage.

Nature des plaintes

Plaintes examinées par le Protecteur du citoyen

CHSLD						
En examen au 1 ^{er} avril 2007	Reçues	Examinées*				En examen au 31 mars 2008
		Réorientées	Interrompues	Non fondées	Fondées	
54	71	-	16	34	22	49

* Sont exclues les demandes d'assistance et les demandes de services non complétées par l'utilisateur.

Résultat de l'examen des plaintes

Catégories	Demandeurs*	Plaintes*	Non fondées	Fondées	Nombre de mesures correctives
Aspects cliniques	18	25	11	14	25
Aspects financiers	6	6	6	-	-
Environnement et milieu de vie	14	16	11	5	7
Programmes et services	8	9	6	3	9

* À l'exclusion des plaintes dont le traitement a été réorienté ou interrompu.

La majorité des plaintes fondées portent sur les aspects cliniques, plus particulièrement sur la présence et l'application des plans de soins et d'intervention ainsi que sur les soins d'assistance liés aux activités de la vie quotidienne et aux activités de la vie domestique. Les plaintes portent également sur l'évaluation clinique, le jugement professionnel, la continuité des services, l'organisation des soins et services ainsi que sur les soins physiques et la surveillance.

Viennent ensuite les plaintes sur l'environnement et le milieu de vie, en particulier la sécurité des biens, des lieux et des personnes, sur la mixité de la clientèle et sur la disponibilité des équipements et du matériel.

En dernier lieu viennent les plaintes qui portent sur les programmes et services, sur les attitudes et comportements des ressources humaines ainsi que sur le non-respect des règles et procédures du mécanisme d'examen des plaintes.

État de la situation

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. De façon générale, les résidents y passent moins de temps qu'auparavant. Cependant, il faut constamment rappeler que ce type d'hébergement demeure un lieu de résidence, un milieu de vie.

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 qui y vivent. Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) 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.*»²⁷

27 Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD : orientations ministérielles*, Québec, octobre 2003.

La création de ces milieux de vie requiert, dans plusieurs CHSLD, des modifications majeures des façons de faire et de leur culture organisationnelle. Toutefois, la mise en œuvre de ces orientations doit demeurer une préoccupation constante des gestionnaires qui doivent, même lorsqu'elles sont implantées, s'assurer de leur maintien.

Le Ministère effectue des visites en centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) afin d'apprécier la qualité des services assurés aux personnes vivant dans ces établissements. Par ces visites d'appréciation, le Ministère veille à ce que toute personne qui vit dans un milieu de vie substitut puisse bénéficier de services adéquats et d'un environnement physique de qualité. Ces visites permettent également de mettre en lumière les solutions qui contribuent à la mise en place et au maintien d'un milieu de vie de qualité et à mieux comprendre les problèmes communs à plusieurs centres d'hébergement.

Le Protecteur du citoyen a examiné le rapport²⁸ sur les visites d'appréciation portant sur 47 centres d'hébergement et de soins de longue durée. Plusieurs éléments ont retenu notre attention :

- Il existe des écarts marqués entre les établissements
- Les plans stratégiques des établissements et les ententes de gestion font peu état des attentes et des objectifs visant à assurer un milieu de vie de qualité aux résidents
- 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 l'ensemble des CHSLD visités.

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. La promiscuité et l'exiguïté des lieux sont reconnues comme propices à la transmission des infections nosocomiales et à la propagation des maladies épidémiques, dont la gastroentérite, la grippe, le rhume. Cette situation se reflète également dans l'analyse des plaintes soumises au Protecteur du citoyen.

Le Ministère a procédé, avec son réseau, à une évaluation fonctionnelle et technique complète des centres d'hébergement et de soins de longue durée et a initié un plan d'action de 725 M\$ s'échelonnant de 2005 à 2010, afin d'améliorer les infrastructures soutenant l'offre de service.

Le plan d'action vise prioritairement l'élimination des chambres multiples (plus de deux) et de lits d'hébergement en centres hospitaliers spécialisés et surspécialisés, s'attaque à la vétusté des installations et vise l'amélioration, dans une approche milieu de vie, de l'ensemble du parc d'hébergement pour les personnes âgées en perte d'autonomie.

Enfin, au cours de la dernière année, le Ministère a investi 135 millions de dollars, dont 35 millions récurrents, pour la construction de nouveaux centres d'hébergement et de soins de longue durée, pour l'amélioration des lits existants, pour l'ajout de lits dans plusieurs centres et pour la rénovation de bâtisses. Ces sommes ont été investies sur l'ensemble du territoire québécois et devraient améliorer l'accès à l'hébergement pour un plus grand nombre de citoyens qui en ont besoin et contribuer à faciliter

28 Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD : orientations ministérielles – Visites d'appréciation*, Québec, juin 2004.

la mise en œuvre des orientations ministérielles qui visent la création de milieux de vie de qualité pour les personnes hébergées. Toutefois, les effets de ces investissements seront ressentis progressivement au cours des prochaines années.

Sauf pour l'ampleur des investissements dont l'impact n'est pas immédiat, le Protecteur du citoyen note que la conjoncture en centres d'hébergement et de soins de longue durée n'a pas beaucoup changé depuis l'an dernier.

Suivi et actions du Protecteur

Dans son rapport 2006-2007, le Protecteur du citoyen affirmait que :

- Les visites d'appréciation en CHSLD devaient être intensifiées et renforcées ;
- Les établissements qui ne l'avaient pas déjà fait devaient implanter dans les plus brefs délais les orientations ministérielles visant à créer un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées ;
- Le Ministère devait évaluer systématiquement l'état des installations d'hébergement et, lorsque c'était requis, mettre en œuvre des projets de rénovation ;
- Le Ministère devait 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 devaient 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 pourraient remplacer le pouvoir d'enquête du ministre lorsque la situation le requiert.

Le Protecteur du citoyen a été informé par le Ministère que le rythme d'appréciation, qui a débuté en 2004, a été accentué. Pour l'année 2007-2008, le Ministère avait toutefois prévu effectuer 56 visites, il en a effectué 36. Le ministère de la Santé et des Services sociaux s'est également doté de moyens additionnels en vue de renforcer les visites d'appréciation en CHSLD dont, entre autres l'amélioration des formulaires de visites.

Le Protecteur du citoyen constate, dans le cadre du traitement des plaintes qui lui sont déposées, que des établissements n'implantent toujours pas les orientations ministérielles relatives au milieu de vie de qualité pour les personnes âgées.

Les exemples qui suivent témoignent de la diversité des motifs de plainte relativement au milieu de vie.

La qualité n'était pas au rendez-vous dans quatre CHSLD d'une même région

Le 1er mai 2007, le Protecteur du citoyen déposait son rapport d'intervention et les recommandations concernant les quatre centres d'hébergement et de soins de longue durée d'un même Centre de santé et de services sociaux, à la suite d'une enquête amorcée en octobre 2006.

À la suite de faits troublants portés à son attention et d'informations recueillies par ses délégués lors d'une rencontre avec les membres d'un comité de résidents d'un CHSLD et la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services d'un centre de santé et de services sociaux (CSSS), la protectrice a décidé d'intervenir de sa propre initiative, en vertu des pouvoirs qui lui sont conférés. Elle a alors demandé à une équipe de trois personnes, dont une déléguée, de lui faire rapport sur la qualité des services dispensés dans quatre des seize installations d'un CSSS. L'équipe a fait de l'observation clinique, des rencontres formelles et informelles avec des résidents, des membres de familles, des employés et des gestionnaires. Ses observations couvrent les quarts de travail de jour, de soir et de nuit.

L'intervention du Protecteur du citoyen a permis de constater qu'une majorité des principes directeurs devant soutenir le développement d'un milieu de vie de qualité, tel qu'il a été établi par le ministère de la Santé et des Services sociaux, sont peu ou pas respectés. L'établissement ne favorise pas le maintien du renforcement des capacités des usagers, pas plus qu'il ne fait appel à leurs capacités d'exercer leur libre choix.

En outre, la forte routine institutionnelle ne permet pas une personnalisation suffisante des services : elle ne respecte pas l'individualité et nuit au respect des droits des usagers et à la possibilité de donner un sens à leur vie.

Le Protecteur du citoyen a formulé 30 recommandations portant sur :

- le projet milieu de vie (3)
- l'organisation des services (11)
- l'environnement physique et les ressources matérielles (3)
- la gestion clinique en lien avec le résident (5)
- la gestion administrative en lien avec l'employé (5)
- la gestion administrative en lien avec la direction générale (3).

Depuis le dépôt du rapport, le Centre de santé et de services sociaux a déposé au Protecteur du citoyen un plan d'action élaboré pour s'assurer de la qualité des services dispensés. Plusieurs dirigeants ont été remplacés. La mise en œuvre de ce plan fait l'objet d'un suivi formel du Protecteur du citoyen.

Les premiers résultats sont tangibles, puisque la direction générale du Centre de santé et de services sociaux a mis en place les moyens pour complètement réorganiser le secteur de l'hébergement et s'assurer qu'un leadership fort soit exercé pour que les changements de mentalité et de pratique se produisent. Le respect de l'utilisateur et la reconnaissance de la place prépondérante qu'il doit avoir dans son milieu de vie commandaient un sérieux coup de barre dans cet établissement. Il a été donné.

Le Protecteur du citoyen croit que l'application des recommandations consécutives à cette démarche amènera une amélioration certaine de la qualité des soins et des services dispensés à la clientèle hébergée.

Répondre davantage et mieux aux personnes en fin de vie

Plusieurs citoyens vivront leurs derniers jours et leur décès dans un centre d'hébergement et de soins de longue durée. L'exemple qui suit illustre bien le manque de préparation et de moyens pour y faire face.

Respecter l'humain avant et après la mort

Un citoyen signale au Protecteur du citoyen une situation dont il a été témoin en CHSLD. La personne, sur le point de mourir, n'est pas placée en chambre privée. Elle partage sa chambre avec plusieurs personnes, auxquelles s'ajoutent les membres de sa famille, à son chevet jour et nuit.

Après le décès, la dépouille n'est pas déplacée immédiatement et, si le décès a lieu en soirée, la dépouille demeure dans la chambre toute la nuit.

Une telle situation suscite des malaises certains, tant chez la famille du mourant que chez les autres résidents qui partagent la même chambre. L'absence d'intimité crée pour la famille un climat défavorable à l'expression des émotions et de la peine. De plus, lorsque la dépouille est laissée dans la chambre durant la nuit, des résidents peuvent réagir très fortement et en être bouleversés pour une longue période.

Après l'intervention du Protecteur du citoyen, la procédure concernant le décès d'un résident a été révisée. Au moment de l'agonie, lorsque la famille est présente la nuit et que l'usager partage une chambre à plusieurs lits, l'usager est transféré dans le salon ou le solarium pour respecter l'intimité de la famille et le repos des compagnons de chambre. Lorsque survient le décès, le corps est installé avec respect dans son lit, au salon ou au solarium, sans être déplacé avant une période de deux heures. Par la suite, la dépouille est emmenée dans une chambre réservée à cet usage avant l'arrivée de l'entreprise de pompes funèbres.

Gain
COLLECTIF

Cette plainte illustre bien le besoin, compte tenu de l'alourdissement de la clientèle en CHSLD, de répondre davantage et mieux aux personnes en fin de vie, de s'occuper de leur dépouille avec respect ainsi que d'offrir un environnement qui assure l'intimité aux proches qui vivent l'épreuve de la perte d'un être cher. Les suites données à l'intervention du Protecteur du citoyen lors du traitement de cette plainte constituent un gain collectif dans la mesure où tous les résidents et les familles pourront en profiter.

Bien que ce type de plainte ne se présente pas au Protecteur du citoyen sous l'angle du manque de soins palliatifs de fin de vie, il demeure conscient que ce type de services a pleinement sa place en centre d'hébergement et de soins de longue durée.

Ce qui, en plus d'assurer des services appropriés aux personnes en phase terminale, éviterait le recours aux urgences et aux ressources hospitalières lorsque ce n'est pas requis.

Attitude d'un proche et respect des personnes

Au cours de 2007-2008, le Protecteur du citoyen a reçu des plaintes de citoyens représentants d'usagers qui ont manifesté des comportements révélateurs de situations problématiques. Voici l'une de ces situations :

Des limites à ne pas dépasser...

Le fils d'une dame hébergée en CHSLD – qui est conjointement représentant légal aux biens et à la personne avec son frère et habitait avec sa mère jusqu'à son hébergement – s'immisce de plus en plus dans la gestion des services de l'établissement. Celui-ci est présent au Centre de 8 heures du matin à 10 heures du soir, tous les jours. Il s'oppose à ce qu'un préposé aux bénéficiaires s'occupe de sa mère, demande à ce que sa mère mange dans sa chambre – prétextant qu'elle est asociale – et demande à pouvoir verrouiller la porte de la chambre. Il demande souvent à ramener sa mère chez lui. Celle-ci assiste impuissante aux sautes d'humeur de son fils.

En première instance, la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services conclut qu'il n'y a pas de motifs de donner suite aux demandes du fils de changer de préposé aux bénéficiaires et que – pour des raisons de sécurité – la porte peut être fermée, mais non verrouillée de l'intérieur. À la suite d'une erreur dans la préparation alimentaire en purée, monsieur profère des menaces à l'endroit du cuisinier. Il est de plus en plus agressif envers le personnel. Il demande que soient remplacés l'infirmière-chef de l'étage et deux préposés aux bénéficiaires.

Face à ce comportement, l'établissement décide de restreindre ses visites. Monsieur refuse de recevoir la lettre l'informant de cette décision, un agent de sécurité lui lit l'avis dans la chambre devant sa mère et en présence de la responsable de l'hébergement. Il s'adresse alors au Protecteur du citoyen, alléguant que l'établissement exerce des représailles à son endroit.

Après avoir mené son enquête, le Protecteur du citoyen constate que le personnel déploie sans succès un effort considérable pour accommoder monsieur. Il constate aussi que le comportement de monsieur est perçu comme une menace par le personnel et constitue un danger pour les autres résidents ainsi que pour sa mère. Le Protecteur du citoyen a appuyé l'établissement dans l'application de mesures visant à restreindre les visites de monsieur, d'assurer la présence d'un agent de sécurité à proximité et, le cas échéant, lui interdire l'accès sur la propriété de l'établissement.

La plainte suivante révèle l'importance de la transparence requise avec les proches lorsque des changements ont lieu dans l'organisation des ressources.

La transparence est rassurante

Un citoyen, représentant légal de sa mère, dépose une plainte ayant pour motif son insatisfaction quant aux raisons pour lesquelles le Centre de santé et de services sociaux a mis fin à l'entente contractuelle avec une ressource intermédiaire.

La commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services s'est appuyée sur les règles de confidentialité pour refuser de donner au requérant ces informations. Le citoyen évoque, auprès du Protecteur du citoyen, son droit à l'information concernant les raisons pour lesquelles la ressource intermédiaire où était hébergée sa mère ne respectait plus les attentes en matière de qualité nécessaire pour le renouvellement de son contrat avec le Centre de santé et de services sociaux. Il considère être en droit de connaître les motifs sérieux qui pourraient « compromettre la sécurité des résidents » selon la lettre de conclusion de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services. C'est toutefois d'un commun accord entre les deux parties que l'entente n'a pas été renouvelée.

Cette plainte soulève le problème de la communication de l'information aux usagers et à leurs proches lorsqu'une décision est prise de mettre fin à un contrat ou de ne pas renouveler une entente avec une ressource intermédiaire et de relocaliser les résidents. En soi, une fin de contrat ou un non-renouvellement d'entente peut laisser sous-entendre qu'il y a eu problème, incapacité, incompétence ou malversation. Ces perceptions sont renforcées lorsque l'établissement hésite à donner l'information ou refuse de le faire et conduisent les proches à penser qu'un des leurs aurait pu être maltraité ou aurait reçu des services de mauvaise qualité.

Le Protecteur du citoyen croit que cette plainte illustre bien la nécessité, lorsqu'il y a cessation de services liés à une entente avec une ressource d'hébergement de type intermédiaire, qu'un plan de communication à l'intention des résidents et de leurs proches soit établi par l'établissement responsable. Le fait d'expliquer le non-renouvellement et d'agir en toute transparence est un moyen éprouvé d'apaiser les inquiétudes des proches et même de s'assurer de leur appui.

Les signalements

Signalements examinés par le Protecteur du citoyen

CHSLD						
En examen au 1 ^{er} avril 2007	Reçus	Examinés*				En examen au 31 mars 2008
		Réorientés	Interrompus	Non fondés	Fondés	
13	9	1	2	2	4	8

* Sont exclues les demandes d'assistance et les demandes de services non complétées par l'utilisateur.

Au total, quatre signalements ont été faits au Protecteur du citoyen. Ils portaient respectivement sur les attitudes et comportements, sur l'organisation des soins et services, sur l'organisation du service alimentaire ainsi que sur l'adaptation et l'aménagement des lieux.

Résultat de l'examen des signalements

Catégories	Demandeurs*	Signalements*	Non fondées	Fondées	Nombre de mesures correctives
Aspects cliniques	2	2	1	1	2
Environnement et milieu de vie	3	3	1	2	4
Programmes et services	1	1	-	1	8

* À l'exclusion des plaintes dont le traitement a été réorienté ou interrompu.

L'urgence d'agir

Il y a encore urgence d'agir par signalement, car plusieurs citoyens ou proches préfèrent souvent ne pas porter plainte par crainte de représailles. Qui plus est, lorsque le Protecteur du citoyen arrive sur place, il constate souvent que la situation est plus critique que ce qui lui est signalé. Il arrive également que les signalements ne soient pas fondés, mais que la visite du Protecteur du citoyen force la réflexion et contribue à l'amélioration des situations. L'exemple qui suit illustre bien le type de situations qui nous sont signalées.

Du bain... à la restructuration des services

Un employé d'un centre d'hébergement et de soins de longue durée dénonce au Protecteur du citoyen une décision du Centre de santé et de services sociaux de réduire le nombre de bains de deux à un par semaine. De plus, les résidents sont nourris à la course à raison de cinq minutes par usager.

L'enquête du Protecteur du citoyen révèle que 24 des 32 résidents sont sous curatelle publique et la grande majorité provient du milieu psychiatrique. Il est reconnu que lorsque plusieurs usagers ne se nourrissent pas eux-mêmes, le personnel n'arrive pas à nourrir complètement l'ensemble des usagers dans le temps disponible et, de ce fait, est contraint de nourrir les résidents à la hâte.

Par ailleurs, dans le centre d'hébergement et de soins de longue durée où nous avons enquêté, trois postes de préposé de soir sont vacants et il y a un roulement de personnel tel que la bonne marche lors des repas n'est pas assurée. Tant à l'égard des repas que des bains, la charge de travail des préposés est excessive. Leur travail est constamment perturbé par des imprévus. Durant l'intervention du Protecteur du citoyen, des mesures correctives ont été adoptées par la direction, notamment, les postes de préposé de soir ont été comblés et les horaires des repas ont été réorganisés.

Le Protecteur du citoyen constate que si les orientations ministérielles visant à créer un milieu de vie de qualité avaient été mises en place au sein de cet établissement, les 32 résidents auraient été assurément mieux servis. En effet, la démarche associée à l'implantation des orientations force les gestionnaires et les employés à revoir l'organisation, le fonctionnement des services et l'état des ressources. De ce fait, les problèmes présents auraient nécessairement été identifiés et on aurait mis en place des moyens pour les résoudre.

Le Protecteur du citoyen en profite ici pour souligner que les résidents de cette installation n'avaient ni les moyens ni le pouvoir de porter plainte au commissaire local aux plaintes et à la qualité des services ou au Protecteur du citoyen. En effet, il s'agit de personnes qui n'ont pas les habiletés requises pour exprimer clairement leur vécu et, étant pour la majorité sous curatelle, elles ne peuvent porter plainte elles-mêmes. Seul un signalement par une personne témoin d'une telle situation peut déclencher un processus d'intervention. Ainsi, sans le courage d'un employé, ces personnes auraient été laissées pour compte.

Recommandations 2007-2008

Recommandation 1 :

Le ministère de la Santé et des Services sociaux, compte tenu de son rôle et de ses obligations en matière de qualité des soins et des services, doit prendre d'autres mesures afin de favoriser l'implantation de « milieux de vie ». En conséquence, le Protecteur du citoyen formule la recommandation suivante :

Considérant que le Ministère a déjà amorcé un programme de visites d'appréciation dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée ;

Considérant le rôle et les obligations du Ministère à l'égard de la qualité des soins et des services dispensés dans son réseau ;

Considérant l'importance de créer un milieu de vie de qualité pour l'ensemble des personnes hébergées ;

Considérant que le programme de visites d'appréciation ne peut suffire à lui seul pour atteindre cet objectif ;

LE PROTECTEUR DU CITOYEN RECOMMANDE :

Que le ministère de la Santé et des Services sociaux l'informe des mesures qu'il adoptera pour assurer la mise en œuvre des orientations ministérielles relatives au milieu de vie dans l'ensemble des CHSLD.

Recommandation 2 :

Considérant que plusieurs citoyens vivent les derniers mois de leur vie en centre d'hébergement et de soins de longue durée ;

Considérant que plusieurs citoyens sont susceptibles de décéder en CHSLD ;

Considérant la présence fréquente de plusieurs résidents dans la même chambre ;

Considérant les besoins d'intimité des proches avec la personne en fin de vie ;

LE PROTECTEUR DU CITOYEN RECOMMANDE :

Que les centres d'hébergement et de soins de longue durée prévoient un environnement adéquat pour permettre l'intimité de l'usager avec ses proches et qu'ils s'assurent que la dépouille soit traitée avec respect à tout instant jusqu'à l'arrivée de l'entreprise de pompes funèbres.

Recommandation 3 :

Considérant qu'un centre d'hébergement et de soins de longue durée est un milieu de vie pour un ensemble de résidents en perte d'autonomie, malades et vulnérables ;

Considérant qu'un CHSLD est un lieu public fréquenté par les proches des résidents ;

Considérant qu'un CHSLD est un lieu de travail pour les employés qui se dévouent aux services aux résidents ;

Considérant que plusieurs résidents en CHSLD sont inaptes ;

Considérant que certains mandataires ou représentants légaux ont parfois des exigences démesurées envers le personnel ou envers l'administration de l'établissement ;

Considérant que certains mandataires ou représentants légaux en arrivent parfois à manquer de civilité ou de respect envers le personnel, à proférer des menaces et à manifester de la violence physique et verbale ;

Considérant que des problèmes de comportement amènent des difficultés à appliquer le plan de soins ;

LE PROTECTEUR DU CITOYEN RECOMMANDE :

Que les centres d'hébergement et de soins de longue durée fassent connaître leur code de conduite aux mandataires et représentants légaux.

Qu'ils fassent connaître à tout mandataire ou représentant légal les personnes responsables à qui ils doivent s'adresser pour toute information, commentaire ou revendication ainsi que la procédure de dépôt d'une plainte et les coordonnées du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services.

Qu'ils établissent une politique et mettent en place les moyens pour assurer le contrôle des personnes agressives et violentes envers les résidents, le personnel et l'administration.

Recommandation 4 :

Considérant que les établissements peuvent établir des ententes dans le but d'héberger des citoyens ;

Considérant que les situations évoluent et peuvent conduire au non-renouvellement, à la cessation ou à la rupture d'un contrat ou d'une entente ;

Considérant le droit à l'information de l'utilisateur et de ses mandataires et représentants légaux ;

LE PROTECTEUR DU CITOYEN RECOMMANDE :

Que les centres de santé et de services sociaux informent adéquatement les usagers et leurs mandataires ou représentants légaux des raisons qui justifient la fin d'un contrat d'entente de services ainsi que des mesures prises pour assurer la continuité des services.

Recommandation 5 :

Considérant que beaucoup de résidents hébergés ne portent pas ou ne peuvent porter plainte pour eux-mêmes ;

Considérant que les employés sont souvent les premiers témoins de situations inacceptables vécues par des résidents hébergés ;

Considérant la crainte de représailles ;

LE PROTECTEUR DU CITOYEN RECOMMANDE :

Que les centres d'hébergement et de soins de longue durée fournissent aux employés des mécanismes qui leur permettraient de signaler en toute confidentialité des situations où les droits des usagers sont compromis et qu'ils indiquent aux membres du personnel que, s'ils craignent des représailles, ils peuvent s'adresser au Protecteur du citoyen qui traitera leur signalement confidentiellement.

Commentaires du Ministère

Voici les commentaires du Ministère, transmis par son sous-ministre :

«Cet ensemble de recommandations va dans le sens des orientations du plan d'action sur les services aux personnes âgées. Le Ministère poursuivra la mise en œuvre du plan en tenant compte des recommandations.»

Les centres hospitaliers

Les centres hospitaliers ont pour mission d'offrir des services diagnostiques et des soins médicaux généraux et spécialisés, dans les secteurs de la santé physique ou de la santé mentale.

Nature des plaintes

Plaintes examinées par le Protecteur du citoyen

Centre Hospitalier						
En examen au 1 ^{er} avril 2007	Reçues	Examinées*				En examen au 31 mars 2008
		Réorientées	Interrompues	Non fondées	Fondées	
215	300	2	41	136	93	238

* Sont exclues les demandes d'assistance et les demandes de services non complétées par l'utilisateur.

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

Résultat de l'examen des plaintes

Catégories	Demandeurs*	Plaintes*	Non fondées	Fondées	Nombre de mesures correctives
Aspects cliniques	63	100	58	42	87
Aspects financiers	45	50	29	21	55
Environnement et milieu de vie	13	19	12	7	8
Programmes et services	46	60	37	23	37

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