



LE PROTECTEUR DU CITOYEN

Assemblée nationale
Québec

Justice

Équité

Respect

Impartialité

Transparence

Rapport d'intervention

Intervention au C.H.S.L.D. Jean XXIII inc.

Québec, le 23 février 2018

Avis

Le présent rapport a été rédigé au terme d'une intervention effectuée par le Protecteur du citoyen conformément au chapitre IV de la *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux* (RLRQ, c. P-31.1) (Loi sur le Protecteur des usagers). Sa communication ou diffusion est régie par cette loi ainsi que par la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels* (RLRQ, c. A-2.1) (Loi sur l'accès).

Ce rapport peut être communiqué par le Protecteur du citoyen conformément aux articles 24 et 25 de la Loi sur le Protecteur des usagers.

La loi autorise la communication intégrale de ce rapport à certaines personnes. En tout autre cas, des extraits du document peuvent être masqués conformément à la Loi sur l'accès, notamment en vertu des articles 53, 54, 83 et 88 aux motifs 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 un citoyen ou à un groupe de citoyens. Désigné par au moins les deux tiers des membres de l'Assemblée nationale, le Protecteur du citoyen agit en toute indépendance et impartialité, que ses interventions résultent du traitement d'une ou de plusieurs plaintes ou de sa propre initiative.

Table des matières

1	Contexte de la demande d'intervention.....	1
1.1	Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux.....	1
1.2	Demande d'intervention.....	1
1.3	Instance visée par l'intervention	1
2	Conduite de l'intervention.....	2
2.1	Délégué désigné pour conduire l'enquête.....	2
2.2	Collecte d'information	2
2.3	Documentation consultée	2
2.4	Visite de l'établissement	3
3	Résultat de notre enquête.....	4
3.1	Paramètres applicables.....	4
3.1.1	<i>Conditions générales d'exploitation d'un CHSLD</i>	4
3.1.2	<i>Soins et services convenus</i>	4
3.2	Efforts antérieurs d'amélioration de la qualité des soins et services.....	5
3.2.1	<i>Visite ministérielle d'évaluation de la qualité</i>	5
3.2.2	<i>Diagnostic organisationnel par une consultante externe</i>	6
3.2.3	<i>Enquête du commissaire aux plaintes et à la qualité des services</i>	7
3.3	Observations réalisées lors de la démarche d'enquête.....	7
3.3.1	<i>Services professionnels et soins infirmiers</i>	7
3.3.2	<i>Travail en équipe interdisciplinaire</i>	8
3.3.3	<i>Profils de besoins des personnes hébergées</i>	8
3.3.4	<i>Activités de loisirs et de stimulation</i>	9
3.3.5	<i>Encadrement clinique et administratif</i>	10
3.3.6	<i>Accès au régime d'examen des plaintes</i>	10
3.4	Redressement requis	11
4	Conclusion	12
5	Recommandations.....	13

1 Contexte de la demande d'intervention

1.1 Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux

Le Protecteur du citoyen exerce les fonctions prévues à la *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux* (Loi sur le Protecteur des usagers). 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* (LSSSS) et par toute autre loi¹. En outre, il peut intervenir s'il a des motifs raisonnables de croire qu'une personne physique ou un groupe de personnes physiques a été lésé par l'acte ou l'omission d'une instance de la santé ou des services sociaux ou peut vraisemblablement l'être².

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

1.2 Demande d'intervention

Le Protecteur du citoyen a reçu des signalements concernant la qualité des soins, des services et du milieu offerts aux personnes hébergées au C.H.S.L.D. Jean XXIII inc. Compte tenu des informations contenues dans les signalements et du risque de préjudice pour les personnes concernées, le Protecteur du citoyen a pris la décision d'initier une intervention. Cette dernière vise à s'assurer que les droits des personnes hébergées sont respectés et qu'un milieu de vie adéquat leur est offert.

1.3 Instance visée par l'intervention

L'instance visée par l'intervention est le C.H.S.L.D. Jean XXIII inc. (CHSLD), un centre d'hébergement et de soins de longue durée privé non conventionné situé à Montréal.

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 Délégué désigné pour conduire l'enquête

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

2.2 Collecte d'information

Dans le cadre de l'enquête, nous avons effectué une visite au CHSLD, les 12 et 13 octobre 2017. Lors de la première journée de cette visite, M. Nicolas Rousseau était accompagné de M^{me} Aydeé Montaño-Rodriguez, également déléguée du Protecteur du citoyen. Cette visite n'a pas été annoncée afin de favoriser l'authenticité des observations effectuées.

Au cours de la démarche d'enquête, nous avons recueilli les commentaires et observations des personnes suivantes :

- ▶ le propriétaire;
- ▶ le fils du propriétaire;
- ▶ le directeur des opérations;
- ▶ l'ex-commissaire aux plaintes et à la qualité des services du CHSLD (commissaire aux plaintes);
- ▶ cinq membres du personnel;
- ▶ six proches de personnes hébergées.

De plus, les commentaires et observations des intervenants suivants ont été recueillis :

- ▶ la directrice de la Direction de la qualité des milieux de vie du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS);
- ▶ le directeur du programme soutien à l'autonomie des personnes âgées du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS);
- ▶ une consultante ayant produit un diagnostic organisationnel du CHSLD à la demande du MSSS.

2.3 Documentation consultée

Afin de compléter notre collecte d'information relativement à l'intervention, nous avons consulté les documents suivants :

- ▶ les dossiers de cinq personnes hébergées;

- ▶ l'horaire des membres du personnel;
- ▶ l'horaire des bains et des toilettes partielles;
- ▶ un dossier de plainte constitué par l'ex-commissaire aux plaintes et à la qualité des services du CHSLD;
- ▶ le rapport de visite d'évaluation de la qualité du milieu de vie du MSSS (24 août 2016);
- ▶ le plan d'amélioration de la qualité du milieu de vie du CHSLD (30 mai 2017);
- ▶ le *Diagnostic organisationnel du processus d'amélioration continue de la qualité du milieu de vie* du CHSLD (juillet 2017) émis par une consultante externe ainsi que le plan d'action associé (septembre 2017);
- ▶ l'*Avis : Présence infirmière en Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)* du MSSS (2014);
- ▶ le *Guide d'information : Demande de permis pour l'exploitation d'un centre d'hébergement et de soins de longue durée privé* du MSSS (2016);
- ▶ les *Orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : contention, isolement et substances chimiques* du MSSS (2002);
- ▶ le *Cadre de référence pour l'élaboration des protocoles d'application des mesures de contrôle : Contention, isolement et substances chimiques* du MSSS (2015);
- ▶ les orientations ministérielles *Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD* du MSSS (2003);
- ▶ la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (RLRQ, c. S-4.2).

2.4 Visite de l'établissement

Le milieu visé par l'intervention est un établissement de type privé, c'est-à-dire constitué en personne morale à but lucratif. Il est dit « non conventionné » dans le contexte où son financement ne fait pas l'objet d'une convention signée avec le MSSS. Il détient cependant un permis du MSSS et doit donc opérer en se conformant aux mêmes normes et orientations que l'ensemble des centres d'hébergement du Québec.

Le CHSLD dispose d'un permis de 24 places d'hébergement permanent, réparties sur 4 étages. Au moment de la visite, 15 places étaient occupées. Plusieurs des chambres sont pour une occupation double. La plupart n'ont pas de salle de toilette privée, les personnes hébergées utilisant ainsi une salle de toilette commune.

Le bâtiment compte des escaliers équipés de chaises élévatrices permettant aux personnes de se déplacer d'un étage à l'autre. Des cloches d'appel sont disponibles dans les chambres et certains espaces communs. Les accès au bâtiment sont contrôlés par des dispositifs de sécurité incluant un code.

3 Résultat de notre enquête

3.1 Paramètres applicables

3.1.1 Conditions générales d'exploitation d'un CHSLD

Selon la LSSSS, la mission d'un CHSLD est d'offrir de façon temporaire ou permanente un milieu de vie substitut, des services d'hébergement, d'assistance, de soutien et de surveillance ainsi que des services de réadaptation, psychosociaux, infirmiers, pharmaceutiques et médicaux aux adultes qui, en raison de leur perte d'autonomie fonctionnelle ou psychosociale, ne peuvent plus demeurer dans leur milieu de vie naturel, malgré le soutien de leur entourage.

La LSSSS prévoit également que pour pouvoir exercer les activités propres à la mission d'un CHSLD, il est obligatoire d'être titulaire d'un permis délivré par le ministre de la Santé et des Services sociaux. Le permis délivré par le ministre est valide tant qu'il n'est pas modifié, révoqué ou retiré.

D'une manière plus spécifique, le *Guide d'information : Demande de permis pour l'exploitation d'un centre d'hébergement et de soins de longue durée privé* mentionne qu'en plus du gîte, les CHSLD doivent offrir une gamme de soins et services aux personnes hébergées.

Ces soins et services incluent notamment la présence d'une infirmière sur place 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. La nutrition clinique, les activités d'animation-loisirs, la réadaptation ainsi que le suivi psychosocial font également partie de l'offre de soins et services attendue d'un centre d'hébergement.

Les orientations ministérielles *Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD* (ci-après les orientations ministérielles) précisent qu'une perspective interdisciplinaire doit être utilisée lors des interventions, et ce, afin de favoriser une approche globale et de permettre une compréhension intégrée de la personne.

3.1.2 Soins et services convenus

En milieu d'hébergement privé non conventionné, les soins et services doivent être convenus par des contrats entre l'exploitant du milieu concerné et les personnes hébergées ou leurs proches. Ces contrats, en combinaison avec les conditions générales d'exploitation d'un milieu de type CHSLD, définissent les soins et services que le milieu d'hébergement privé s'engage à offrir à sa clientèle, et à quelles conditions.

À ce sujet, l'enquête montre que le CHSLD utilise uniquement des formulaires de baux de la Régie du logement du Québec. Selon les annexes de ces baux, le CHSLD s'engage notamment à fournir aux personnes hébergées un système d'appel à l'aide, des activités de loisirs, une infirmière huit heures par jour, une infirmière auxiliaire et des préposées en tout temps, des repas, de l'aide à l'alimentation et à l'hygiène personnelle, l'administration des médicaments, l'aide au déplacement ainsi que l'entretien ménager.

Certes, le formulaire de bail de la Régie du logement du Québec constitue un contrat entre le CHSLD et sa clientèle. Il permet de décrire sommairement les soins et services qu'il s'engage à fournir à sa clientèle. Toutefois, le recours à ce formulaire de bail pose problème dans la présente situation. En effet, il laisse croire qu'en cas de litige,

les personnes hébergées auraient une possibilité de recourir à la Régie du logement, ce qui n'est pourtant pas le cas dans le contexte d'un CHSLD privé.

Le Protecteur du citoyen formule donc une recommandation au CHSLD afin qu'il cesse d'avoir recours au formulaire de bail de la Régie du logement du Québec et qu'il convienne, par des contrats détaillés conclus avec chacune des personnes hébergées ou leurs proches, des soins et services qu'il s'engage à leur fournir et à quelles conditions (R-1).

3.2 Efforts antérieurs d'amélioration de la qualité des soins et services

La démarche d'enquête du Protecteur du citoyen a permis d'établir que depuis août 2016, le CHSLD a fait des efforts pour améliorer la qualité des soins, des services et du milieu de vie offerts aux résidents. Ces efforts ont été réalisés sous l'initiative du MSSS, d'une consultante externe ainsi que du commissaire aux plaintes.

3.2.1 Visite ministérielle d'évaluation de la qualité

Le MSSS a effectué une visite d'évaluation de la qualité au CHSLD le 24 août 2016. Cette visite a conduit à la formulation de treize recommandations, lesquelles faisaient suite à l'observation de plusieurs lacunes. Lors de cette visite, le MSSS a notamment constaté que le CHSLD :

- ▶ n'offre pas de soins infirmiers en tout temps (7 jours sur 7, 24 heures par jour);
- ▶ ne tient pas de rencontres formelles avec le personnel afin d'échanger de l'information sur le plan clinique ou organisationnel;
- ▶ ne réalise pas les plans d'intervention en interdisciplinarité dans un délai de quatre à six semaines après l'admission et en présence des personnes hébergées et de leurs proches;
- ▶ n'a pas de programme d'accueil structuré des nouvelles personnes hébergées, de comité milieu de vie, de plan d'action visant à offrir un milieu de vie de qualité, ni de programme d'accompagnement en fin de vie;
- ▶ n'informe pas les personnes hébergées et leurs proches de l'existence du comité des usagers ni du possible recours au commissaire aux plaintes;
- ▶ ne fournit pas de plans de travail personnalisés pour chacun des résidents aux préposées aux bénéficiaires;
- ▶ n'offre pas des activités de loisirs suffisamment adaptées aux besoins et aux intérêts des résidents ni assez diversifiées. De plus, les activités d'animation individuelles ne sont pas planifiées selon les profils des résidents;
- ▶ est doté d'espaces communs intérieurs qui ne rappellent pas un milieu familial, alors que des informations destinées au personnel sont affichées dans les espaces communs et les chambres.

Le CHSLD disposait de 45 jours après la réception du rapport pour élaborer un plan d'amélioration et le transmettre au MSSS. Le CHSLD a cependant omis de produire ce plan dans le délai, en dépit des relances effectuées par le MSSS. Dans ce contexte, ce dernier a demandé au CIUSSS de soutenir le CHSLD dans l'élaboration de son plan d'amélioration.

Sous l'impulsion du CIUSSS, le CHSLD a finalement produit son plan d'amélioration le 31 octobre 2016. Le plus récent suivi de l'implantation des mesures inscrites dans ce plan d'amélioration a été réalisé par le CHSLD en date du 24 août 2017. Selon ce

suivi, huit des treize recommandations seraient implantées. Aussi, cinq recommandations seraient en cours d'implantation, portant sur l'amélioration de la qualité du milieu de vie, la promotion des droits et la prise en compte du point de vue des personnes hébergées, l'information transmise à la clientèle et l'implication dans la communauté.

3.2.2 Diagnostic organisationnel par une consultante externe

En mai 2017, le MSSS a constaté que la situation du CHSLD ne s'était pas améliorée de manière satisfaisante depuis la visite ministérielle d'évaluation réalisée en août 2016. Ce constat a conduit le MSSS à exiger du propriétaire qu'il obtienne un « diagnostic organisationnel » de son établissement auprès d'une consultante externe.

Le rapport issu de ce diagnostic organisationnel est daté de juillet 2017. Il identifie plusieurs lacunes dans le fonctionnement du CHSLD, principalement les suivantes :

- ▶ il y a peu de connaissance et de compréhension à l'interne de l'approche milieu de vie et des standards requis pour opérer un CHSLD, ce qui empêche l'enracinement d'une culture de la qualité;
- ▶ entre 2015 et juillet 2017, six directeurs et directrices des opérations se sont succédé dans le CHSLD. Le roulement de personnel important dans le poste de direction du CHSLD déstabilise l'organisation et l'empêche d'atteindre ses buts organisationnels en matière de qualité;
- ▶ sur le plan clinique, le personnel en responsabilité n'exerce pas le leadership requis pour entreprendre les changements attendus en matière de qualité;
- ▶ les membres du personnel du CHSLD ne restent pas en poste longtemps et quittent leur emploi dès qu'une autre opportunité se présente;
- ▶ le roulement important du personnel affecte la motivation des employés plus anciens qui ont alors tendance à se « centrer sur la tâche » plutôt que sur le processus d'amélioration continue du milieu de vie;
- ▶ plusieurs jeunes employés ont été engagés et nécessitent un encadrement par du personnel ayant davantage d'expérience. Or, le CHSLD est en déficit de ressources expérimentées;
- ▶ la structure de soins en place ne permet pas d'avoir une couverture infirmière 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7;
- ▶ le partage de l'information entre les quarts de travail s'avère difficile;
- ▶ le CHSLD entretient peu de relations avec sa communauté et ses partenaires, ce qui ne lui permet pas de partager son expertise et d'échanger sur les meilleures pratiques.

Sur la base de ces constats, la consultante mandatée par le MSSS a formulé neuf recommandations au CHSLD. Ces recommandations concernent principalement la rétention du personnel, le leadership de gestion, la présence infirmière, les relations avec l'extérieur ainsi que l'implantation des recommandations du MSSS. Cette même consultante a aussi préparé un plan d'action détaillé pour le CHSLD en date du 8 septembre 2017. Ce plan d'action prévoit un échéancier échelonné entre septembre 2017 et mai 2018. Selon les informations disponibles en date du 22 janvier 2018, le CHSLD n'a pas amorcé la mise en œuvre de ce plan d'action.

3.2.3 Enquête du commissaire aux plaintes et à la qualité des services

À la suite d'une plainte reçue en février 2017, le commissaire aux plaintes a formulé 25 recommandations au CHSLD, lesquelles visaient principalement l'information aux résidents et aux familles, le comité des résidents, l'alimentation, le plan de service incendie, la gestion des incidents et accidents, les plans de travail, les plans d'intervention interdisciplinaires, l'entretien ménager ainsi que la liaison avec le CIUSSS. Selon les informations disponibles en date du 22 janvier 2018, l'implantation de ces recommandations demeure à être complétée.

3.3 Observations réalisées lors de la démarche d'enquête

L'enquête réalisée par le Protecteur du citoyen a permis d'observer que plusieurs lacunes persistent au regard de la qualité du milieu de vie ainsi que des soins et des services fournis par le CHSLD. Plusieurs des recommandations et demandes d'améliorations adressées antérieurement au CHSLD sont demeurées sans effet concret sur la qualité du milieu, des soins et des services fournis aux personnes hébergées.

3.3.1 Services professionnels et soins infirmiers

L'enquête a permis d'observer que certains services professionnels devant être offerts dans un CHSLD ne sont pas fournis. Il s'agit entre autres de services de réadaptation, psychosociaux et de nutrition clinique. Ces services figurent pourtant parmi les services qui, selon la LSSSS, font partie intégrante de l'offre de services d'un centre d'hébergement.

En principe, les personnes hébergées et leurs proches pourraient obtenir ces services professionnels à leurs frais, auprès de professionnels indépendants pratiquant à l'extérieur du CHSLD. Cependant, les informations recueillies et les dossiers analysés montrent que dans les faits, les résidents ne reçoivent pas de tels services. Le CHSLD n'a pas non plus d'entente ou de mécanisme de liaison afin d'offrir ce type de services, alors que les personnes qui vivent à leur domicile, en résidence privée pour aînés ou en ressource intermédiaire peuvent avoir accès à ces services par l'entremise du CLSC.

Par ailleurs, l'enquête confirme qu'il n'y a pas d'infirmière présente au cours de la soirée, de la nuit et de la fin de semaine dans le CHSLD. Ainsi, le CHSLD n'assure pas une présence infirmière sur place en tout temps, ce qui constitue pourtant la norme appliquée lors des visites ministérielles en milieu d'hébergement et prévue dans l'*Avis : Présence infirmière en Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)* du MSSS. Cette lacune avait d'ailleurs déjà fait l'objet d'une demande de correctif par le MSSS en août 2016, puis de nouveau, en juillet 2017, par une consultante externe.

Il importe de souligner que le personnel infirmier joue un rôle crucial en centre d'hébergement. Entre autres, il évalue les besoins, détermine les meilleurs traitements, gère les troubles de comportement et supervise les équipes de travail. Le manque de présence infirmière dans le milieu visé compromet sa capacité à s'identifier comme un CHSLD et à y accueillir adéquatement une clientèle correspondant à cette mission.

Par ailleurs, l'enquête a aussi permis d'apprendre que des lacunes ont été signalées à l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) concernant la qualité de la pratique infirmière dans le CHSLD. À la demande de l'OIIQ, le CIUSSS a initié des

mesures de formation et de soutien auprès du CHSLD afin d'y améliorer la pratique infirmière, notamment en ce qui a trait aux chutes, à la gestion des médicaments et aux soins de plaies. Selon les informations recueillies, l'implantation de ces mesures de formation et de soutien du CIUSSS est en cours et demeure à être complétée au cours de l'année 2018.

3.3.2 Travail en équipe interdisciplinaire

L'enquête a démontré que l'unique infirmière de l'endroit doit assumer seule la responsabilité d'évaluer la situation des personnes hébergées et de définir les interventions à effectuer auprès d'elles. Cette infirmière œuvre en solo et ne peut pas s'appuyer sur l'expertise d'une équipe interdisciplinaire, ce qui est pourtant la norme indiquée dans les orientations ministérielles.

En l'absence d'une équipe de professionnels sur place, le CHSLD ne fournit pas une réponse interdisciplinaire aux besoins des personnes hébergées. L'enquête montre d'ailleurs que les plans d'intervention des personnes hébergées sont réalisés uniquement par l'infirmière, sans recourir à d'autres professionnels, aux personnes hébergées elles-mêmes ou à leurs proches.

L'application des mesures de contrôle est particulièrement préoccupante. Selon les normes applicables, ces mesures de contrôle doivent être employées de façon minimale et exceptionnelle, après une démarche de recherche de solutions alternatives effectuée en équipe interdisciplinaire.

Or, lors de la visite, il a été observé qu'une personne hébergée est fréquemment attachée à sa chaise avec une ceinture de contention, au salon et à la salle à manger. L'analyse du dossier de cette personne ne démontre aucune démarche de réflexion en équipe interdisciplinaire sur la pertinence de l'utilisation de cette ceinture ou sur les autres solutions envisagées avant d'y avoir recours.

D'une manière plus générale, les dossiers analysés ainsi que les entretiens effectués ne démontrent pas de recherche en équipe interdisciplinaire de solutions alternatives avant de recourir à des mesures de contrôle. Les informations recueillies ne permettent pas non plus de démontrer que ces mesures de contrôle sont utilisées de manière minimale et exceptionnelle.

Si le milieu visé était une résidence privée pour aînés, il lui serait interdit de procéder à l'application de mesures de contrôle. Le recours à de telles mesures est possible en centre d'hébergement, mais requiert l'intervention d'une équipe interdisciplinaire de professionnels à même d'évaluer le bien-fondé de la mesure et d'en assurer la surveillance. Cela n'est pas le cas dans ce CHSLD.

3.3.3 Profils de besoins des personnes hébergées

Un CHSLD est susceptible d'accueillir des clientèles ayant des besoins très importants. Pourtant, l'environnement physique ainsi que l'offre de soins et de services (en particulier l'absence de soins infirmiers en tout temps) de ce CHSLD ne lui permettent pas d'accueillir toutes les personnes de manière sécuritaire.

En effet, le bâtiment occupé par le CHSLD est de type bungalow et compte de nombreux escaliers. Ceux-ci sont équipés de chaises élévatrices. De telles chaises ne peuvent être utilisées qu'avec des personnes ayant un tonus suffisant et la capacité de demeurer assises au cours du transfert. Aussi, le CHSLD n'est pas équipé pour effectuer des transferts en utilisant un lève-personne.

En raison de cet environnement, le CHSLD présente des limites d'accueil. En particulier, il ne peut pas accueillir de manière sécuritaire des personnes à risque de chutes dans les escaliers, qui présentent des comportements d'errance ou qui sont dans l'impossibilité de se déplacer sans le recours à un lève-personne.

La visite a aussi permis d'observer que les issues de secours du sous-sol sont dotées d'escaliers de plusieurs marches. Certaines des personnes hébergées sur les autres étages auraient aussi à franchir des escaliers en cas d'incendie. Par ailleurs, les fenêtres des chambres du sous-sol sont équipées de grillages fixes. Enfin, le bâtiment ne dispose d'aucun gicleur en cas d'incendie. Ces paramètres architecturaux suscitent des préoccupations pour la sécurité des personnes hébergées si celles-ci présentent des profils de besoins élevés et ne s'avèrent pas en mesure d'évacuer le bâtiment de manière autonome en cas d'incendie.

Lors de la visite du Protecteur du citoyen, les personnes hébergées semblaient présenter des niveaux de besoins correspondant à la capacité de prise en charge du CHSLD. Toutefois, l'enquête révèle que le CHSLD n'a pas de critères d'admission ni de critères le conduisant à proposer la relocalisation d'une personne hébergée vers un environnement mieux adapté lorsque ses besoins augmentent. Il n'a pas non plus de mécanisme lui permettant d'effectuer un suivi régulier de l'évolution des besoins des personnes hébergées et de sa capacité à continuer de les accueillir en toute sécurité. Enfin, le CHSLD n'a pas de liaison établie avec le réseau public afin de procéder à ce type de relocalisation, le cas échéant.

Cette situation met le CHSLD à risque d'accueillir des personnes dont le profil de besoins et d'incapacités ne correspond pas aux limitations de son environnement physique. Aussi, le fait que le milieu visé soit de mission CHSLD laisse croire qu'il est en mesure d'accueillir tous les types de clientèles, ce qui n'est pourtant pas le cas, compte tenu de son offre de services et de ses contraintes architecturales.

3.3.4 Activités de loisirs et de stimulation

L'enquête confirme que le CHSLD n'a pas d'expertise réelle au sujet de l'approche milieu de vie. Parmi les membres du personnel et de la direction, on ne trouve aucune personne d'expérience disposant d'une compréhension suffisante de ce qu'est l'approche milieu de vie et des gestes à poser afin de créer un environnement de qualité pour les personnes hébergées.

Lors de la visite, les personnes hébergées n'avaient pas accès à une programmation variée d'activités élaborées en fonction de leurs besoins, de leurs goûts et de leurs intérêts, malgré la recommandation formulée par le MSSS en août 2016. D'ailleurs, aucun des membres du personnel du CHSLD n'assume une responsabilité spécifique à l'égard des activités de loisirs et de stimulation offertes.

Il en résulte que plusieurs des personnes hébergées dans le CHSLD écoutent la majeure partie de la journée assises au salon devant le téléviseur, sur des chaises droites de type salle d'attente. Le téléviseur diffuse le plus souvent des émissions pour enfants, et ce, à un volume élevé. Les observations effectuées conduisent à constater que plusieurs des personnes hébergées pourraient présenter des capacités résiduelles à maintenir ou à développer, mais que dans le contexte particulier du CHSLD, leurs capacités résiduelles ne sont pas évaluées et mobilisées.

3.3.5 Encadrement clinique et administratif

L'enquête a démontré que l'organisation des soins et des services demeure peu structurée et formalisée dans le CHSLD. Des procédures et protocoles ne sont plus à jour et ne conviennent plus. Le personnel de soins, en particulier l'infirmière, ne peut donc pas s'appuyer de manière fiable sur ces procédures et protocoles.

Les pratiques de communications entre les membres de l'équipe de soins et de l'administration demeurent aussi problématiques. Le CHSLD ne tient pas de rencontres formelles avec le personnel afin d'échanger de l'information sur le plan clinique ou organisationnel. Le partage de l'information entre les quarts de travail s'avère également difficile. Il existe un cahier de communications, mais selon les informations colligées, cet outil est peu utilisé.

Par ailleurs, il n'y a pas de direction des soins infirmiers dans le CHSLD. Cela a pour effet de rendre le niveau de leadership et d'encadrement clinique déficient. Au cours de la visite d'enquête, les gestionnaires administratifs du CHSLD se sont montrés peu impliqués dans le fonctionnement concret de l'établissement. De plus, ils n'ont ni formation clinique ni expertise particulière dans les soins de longue durée aux personnes âgées.

Il en résulte qu'en dépit de son dévouement et de sa bonne volonté, le personnel de soins du CHSLD manque d'encadrement. En particulier, les préposées aux bénéficiaires n'ont pas de plan de travail personnalisé pour chacune des personnes hébergées. L'infirmière, à sa première expérience dans un établissement du Québec, opère dans un isolement préoccupant, n'ayant pas d'équipe interdisciplinaire, de collègue infirmière ou de gestionnaire clinique en mesure de l'épauler.

Lors de la visite effectuée sur place, un nouveau responsable administratif venait tout juste d'entrer en fonction, trois jours auparavant. Il s'agissait de la septième personne à occuper ce poste depuis 2015. Ce nouveau responsable administratif n'avait aucune expérience ou formation professionnelle en matière de gestion des soins de longue durée ou dans l'amélioration de la qualité d'environnements de type milieu de vie.

Par ailleurs, l'enquête révèle que le manque de stabilité et d'expérience du personnel de gestion du CHSLD compromet la qualité et la solidité de l'encadrement offert au personnel de soins. Ce manque de stabilité et d'expérience pénalise non seulement les communications avec les membres du personnel de soins, mais aussi avec les personnes hébergées et leurs proches. Au fil des années, cette instabilité persistante a miné la capacité du CHSLD à s'inscrire dans une démarche durable d'amélioration de la qualité du milieu de vie offert.

3.3.6 Accès au régime d'examen des plaintes

La LSSSS prévoit qu'un commissaire aux plaintes et à la qualité des services doit être nommé dans chaque établissement. En début d'intervention, le Protecteur du citoyen a été informé que les personnes hébergées et leurs proches n'avaient pas accès au régime d'examen des plaintes. Le Protecteur du citoyen a informé le MSSS de cette situation le 11 septembre 2017.

Selon les informations disponibles en date du 22 janvier 2018, le CHSLD ne fournit toujours pas l'accès au régime d'examen des plaintes et cette situation perdure depuis le 1^{er} juillet 2017, soit depuis plus de 6 mois. Les responsables du CHSLD se sont montrés peu informés et sensibilisés à leurs obligations relatives au régime d'examen

des plaintes. Le propriétaire a clairement indiqué son refus de rétablir l'accès au régime d'examen des plaintes.

Le régime d'examen des plaintes est pourtant un vecteur important d'amélioration de la qualité des soins et services fournis aux usagers du réseau de la santé et des services sociaux. Si l'établissement était une résidence privée pour aînés ou une ressource intermédiaire, sa clientèle aurait accès au commissaire aux plaintes de l'établissement public concerné.

Or, en tant qu'installation autonome de type CHSLD, le milieu visé doit fournir directement l'accès au régime d'examen des plaintes. En cours d'enquête, le propriétaire de l'endroit a évoqué la difficulté de recruter un commissaire aux plaintes ainsi que les coûts associés à son embauche. Pourtant, différents scénarios pourraient permettre de rétablir l'accès au régime d'examen des plaintes, par exemple via une entente avec le CIUSSS ou avec un commissaire en mesure d'œuvrer sur demande en cas de réception d'une plainte visant le CHSLD.

3.4 Redressement requis

L'enquête réalisée par le Protecteur du citoyen révèle que plusieurs lacunes persistent quant à la qualité des soins, des services et du milieu de vie fournis aux personnes hébergées dans le CHSLD. L'absence d'équipe interdisciplinaire, le manque de personnel pouvant offrir des soins infirmiers et la piètre qualité du milieu de vie s'avèrent particulièrement inquiétants. Le Protecteur du citoyen est d'avis que ces lacunes créent un préjudice aux personnes hébergées.

Actuellement, la gamme de soins et de services offerte par le milieu visé ne concorde pas avec celle attendue d'un CHSLD. Les personnes qui obtiennent une place dans le milieu visé croient, compte tenu de son type de permis, qu'elles intègrent un environnement de type centre d'hébergement et de soins de longue durée. Elles s'attendent à un milieu offrant le niveau de services et de suivis d'un CHSLD. Toutefois, dans les faits, le milieu visé par l'enquête n'est actuellement un CHSLD que par son appellation. Il n'offre pas la diversité et le niveau de services d'un CHSLD.

Depuis août 2016, le CHSLD a fait l'objet de 47 recommandations et de 3 plans d'action, sans résultat tangible au regard de la qualité des soins, des services et du milieu de vie fournis. L'enquête révèle que les tentatives du MSSS, du CIUSSS, d'une consultante externe et du commissaire aux plaintes n'ont donc pas encore permis d'obtenir un redressement satisfaisant de la situation.

La situation actuelle incite à s'interroger sur la capacité du milieu visé à devenir un véritable CHSLD. L'aménagement physique de ce milieu ainsi que sa petite taille compromettent sa capacité à se conformer aux exigences applicables à tout CHSLD. Face à ce constat, le CHSLD pourrait entamer une réflexion sur sa mission, ainsi que sur la possibilité d'évoluer vers un statut de type résidence privée pour aînés ou ressource intermédiaire, en concertation l'établissement public de son territoire et le ministère de la Santé et des Services sociaux.

Cela dit, le Protecteur du citoyen estime que, s'il souhaite continuer d'opérer à titre de CHSLD, l'établissement devra procéder à l'implantation complète des correctifs identifiés par le MSSS, le commissaire aux plaintes et la consultante externe. À défaut d'une amélioration satisfaisante de sa situation, le MSSS devrait réévaluer le bien-fondé de maintenir le permis de type CHSLD détenu par le milieu visé. Des recommandations à cette fin sont adressées au CHSLD (R-2), au CIUSSS (R-3) et au MSSS (R-4 et R-5).

4 Conclusion

Le Protecteur du citoyen a reçu des signalements concernant la qualité des soins et services fournis par le C.H.S.L.D. Jean XXIII inc., un centre d'hébergement et de soins de longue durée privé non conventionné situé à Montréal. Depuis août 2016, le milieu visé a fait l'objet de plusieurs recommandations et demandes d'amélioration de la part du MSSS, mais aussi du commissaire aux plaintes et à la qualité des services et d'une consultante externe.

La démarche d'enquête réalisée par le Protecteur du citoyen révèle que plusieurs des recommandations et demandes d'améliorations adressées antérieurement au CHSLD sont demeurées sans effet concret sur la qualité du milieu ainsi que sur les soins et les services fournis aux personnes hébergées.

Cette situation incite à s'interroger sur la capacité du milieu visé à se conformer aux exigences applicables à tout CHSLD, compte tenu de sa petite taille et de son aménagement physique. Face à ce constat, le CHSLD pourrait entamer une réflexion sur sa mission ainsi que sur la possibilité d'évoluer vers un autre type de statut et d'encadrement, en concertation avec l'établissement public de son territoire et le ministère de la Santé et des Services sociaux.

S'il souhaite continuer d'opérer à titre de CHSLD, l'établissement devra procéder à l'implantation complète de plusieurs correctifs. À défaut d'une amélioration satisfaisante de sa situation, le MSSS devrait réévaluer le bien-fondé de maintenir le permis de type CHSLD détenu par le milieu visé.

5 Recommandations

Compte tenu de ce qui précède, le Protecteur du citoyen recommande au C.H.S.L.D. Jean XXIII inc. ce qui suit :

R-1 Élaborer des contrats détaillés d'hébergement, de soins et de services avec les personnes hébergées et leurs proches.

Le C.H.S.L.D. Jean XXIII inc. doit, d'ici le 31 mars 2018, fournir au Protecteur du citoyen des exemples de contrats d'hébergement conclus avec les personnes hébergées et leurs proches.

R-2 Implanter l'ensemble des recommandations qui lui ont été adressées par le MSSS (août 2016), par le commissaire aux plaintes et à la qualité des services (mars 2017) et par une consultante externe (juillet 2017).

Le C.H.S.L.D. Jean XXIII inc. doit, d'ici le 30 juin 2018, démontrer que l'ensemble des recommandations ont été implantées à la satisfaction du MSSS, du nouveau commissaire aux plaintes et à la qualité des services et de la consultante externe.

Le Protecteur du citoyen recommande également au Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS), à titre d'instance concernée, ce qui suit :

R-3 Soutenir le C.H.S.L.D. Jean XXIII inc. dans l'implantation des recommandations qui lui ont été adressées par le MSSS (août 2016), par le commissaire aux plaintes et à la qualité des services (mars 2017) et par une consultante externe (juillet 2017).

Le CIUSSS doit, d'ici le 30 juin 2018, informer le Protecteur du citoyen de l'évolution de la situation.

Le Protecteur du citoyen recommande également au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), à titre d'instance concernée, ce qui suit :

R-4 Soutenir le C.H.S.L.D. Jean XXIII inc. dans l'implantation des recommandations qui lui ont été adressées par le MSSS (août 2016), par le commissaire aux plaintes et à la qualité des services (mars 2017) et par la consultante externe (juillet 2017).

Le MSSS doit, d'ici le 30 juin 2018, informer le Protecteur du citoyen de l'évolution de la situation dans le milieu visé.

R-5 À défaut d'une amélioration satisfaisante de la situation dans le C.H.S.L.D. Jean XXIII inc. d'ici le 30 juin 2018 au cours du processus d'implantation de la recommandation R-4 :

Réévaluer le bien-fondé de maintenir le permis de type CHSLD détenu par le C.H.S.L.D. Jean XXIII inc.

Le MSSS doit, le cas échéant, d'ici le 31 juillet 2018, indiquer au Protecteur du citoyen le résultat de cette démarche de réévaluation.

Suivi attendu

Tel que le prévoit la *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux* (RLRQ, c. P-31.1), le Protecteur du citoyen doit être informé, au plus tard le 30^e jour de la réception du présent rapport, des suites que les instances visées entendent donner aux recommandations qu'il contient ou des motifs pour lesquels elles n'entendent pas y donner suite.

protecteurducitoyen.qc.ca



LE PROTECTEUR DU CITOYEN

Assemblée nationale
Québec

Bureau de Québec
Bureau 1.25
525, boul. René-Lévesque Est
Québec (Québec) G1R 5Y4
Téléphone : **418 643-2688**

Bureau de Montréal
10^e étage, bureau 1000
1080, côte du Beaver Hall
Montréal (Québec) H2Z 1S8
Téléphone : **514 873-2032**

Téléphone sans frais : **1 800 463-5070**

Télocopieur : **1 866 902-7130**

Courriel : protecteur@protecteurducitoyen.qc.ca