



**LE PROTECTEUR DU CITOYEN**

Assemblée nationale  
Québec

Justice

Équité

Respect

Impartialité

Transparence

## **Rapport d'intervention**

Intervention auprès de huit établissements  
du réseau de la santé et des services sociaux  
concernant des quotas limitatifs de produits d'incontinence

Québec, le 21 février 2017

## 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 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	<i>Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux</i> .....	1
1.2	Pertinence de l'intervention.....	1
1.3	Instance visée par l'intervention .....	1
2	Conduite de l'intervention.....	2
2.1	Délégués désignés pour conduire l'enquête .....	2
2.2	Collecte d'information .....	2
2.3	Documentation consultée .....	2
3	Résultat de notre enquête.....	3
3.1	Approvisionnement .....	3
3.2	Consignes .....	4
3.3	Situations antérieures dénoncées au Protecteur du citoyen .....	5
4	Conclusion .....	6
5	Recommandations.....	7

# 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* 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.

## 1.2 **Pertinence de l'intervention**

Le Protecteur du citoyen a pris la décision d'intervenir de sa propre initiative à la suite d'allégations reçues concernant l'existence de quotas limitatifs de culottes d'incontinence dans divers centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD).

## 1.3 **Instance visée par l'intervention**

Le Protecteur du citoyen est intervenu auprès de quinze CHSLD, incluant des ressources privées conventionnées, répartis dans huit établissements et situés sur les territoires des Laurentides, de Montréal, de la Mauricie-et-Centre-du-Québec, de l'Estrie, de Laval, de la Montérégie et de la Capitale-Nationale.

---

<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 suiv.

## 2 Conduite de l'intervention

### 2.1 Délégués désignés pour conduire l'enquête

En vertu des pouvoirs qui lui sont conférés, le protecteur du citoyen par intérim a confié à ses délégués de l'équipe d'enquête du secteur Soutien à l'autonomie des personnes âgées, 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, afin d'obtenir l'information pertinente et nécessaire à l'intervention, nous avons recueilli les commentaires et les observations des commissaires aux plaintes et à la qualité des services, de même que ceux des responsables de l'hébergement des personnes âgées et de l'approvisionnement.

Nous avons également recueilli les commentaires et observations des quelques membres du personnel et membres de familles qui nous ont interpellés pour nous signaler des restrictions de changement de culottes dans les établissements visés par la présente intervention.

### 2.3 Documentation consultée

Afin de compléter notre collecte d'information, nous avons également consulté plusieurs documents, dont les suivants :

- ▷ Sommaires de consommation pour l'exercice financier 2015-2016;
- ▷ Rapports mensuels de consommation depuis janvier 2016;
- ▷ Documents d'appel d'offres et d'entente du groupe d'approvisionnement en commun de l'Est du Québec (GACEQ) pour la période débutant en janvier 2016;
- ▷ Description de la formule « coût maximal garanti » telle qu'émise par le fournisseur;
- ▷ Communiqués des présidents-directeurs généraux des établissements émis en novembre 2016 précisant leurs attentes envers le personnel de soin quant à la réponse aux besoins des résidents en termes de gestion de l'incontinence.

## 3 Résultat de notre enquête

Notre enquête visait à nous assurer que les droits des personnes âgées hébergées sont respectés; qu'elles sont traitées avec dignité et respect dans le cadre des soins d'hygiène et, plus particulièrement, qu'elles ne font pas l'objet de mesures restrictives visant à restreindre leur droit au changement de culotte d'incontinence au moment opportun.

Nous avons donc enquêté sur les consignes émises et les attentes des établissements quant au changement des culottes d'incontinence.

Également, nous nous sommes penchés sur le fonctionnement des établissements quant à l'approvisionnement et au suivi des réserves de produits d'incontinence afin de déterminer si des variations substantielles des achats pouvaient être constatées.

### 3.1 Approvisionnement

Notre examen des rapports statistiques de consommation des différents établissements pour la dernière année ne permet pas de conclure à une réduction de consommation significative en cours d'année. Nous y notons plutôt que les variations se maintiennent dans le temps par rapport aux années passées. Il peut y avoir des hausses lors de périodes d'éclosions ou de mises à jour des réserves de produits, mais rien ne permet d'inférer une orientation visant une diminution d'utilisation des produits. On note plutôt dans certains cas des augmentations de budget global et de fréquence de changement de culottes par rapport à l'an dernier.

Nos vérifications nous ont permis d'apprendre que les appels d'offres se font par l'intermédiaire des groupes d'approvisionnement en commun par régions (GACEQ pour les établissements de l'Est du Québec; SIGMA SANTÉ pour ceux de Montréal, etc.). Le même fournisseur a été retenu depuis plusieurs années dans tous les établissements visés par notre intervention.

Des équipes du fournisseur sont mises à contribution de façon significative sur le terrain pour évaluer les besoins des résidents en ce qui concerne les types de produits et la fréquence des changements. Ces équipes sont constituées d'employés du fournisseur ou de membres du personnel de l'établissement formés par le fournisseur. Ces équipes forment le personnel terrain sur la bonne utilisation de leurs produits (le bon type de produits selon le degré d'incontinence, la bonne taille, le bon moment pour le changement). Les mêmes équipes guident les choix de produits en fonction des besoins.

Des établissements nous ont rapporté avoir bénéficié par le passé d'un type de contrat particulier, soit un contrat à coût maximal garanti. L'établissement s'engageait alors à être accompagné par l'équipe du fournisseur pour une gestion rigoureuse des réserves de produits et leur utilisation optimale, tenant compte des besoins spécifiques des résidents, des divers types de produits disponibles ainsi que des indicateurs de changement sur les produits. Cette gestion serrée des approvisionnements faite par le fournisseur, afin de se conformer aux exigences du contrat à coût maximal garanti, a pu induire une perception de quota limitatif d'utilisation des produits d'incontinence. D'ailleurs, l'enquête démontre que le terme

« quota » est utilisé, notamment sur des formulaires, pour identifier le besoin d'utilisation associé à l'organisation et à la gestion d'une réserve de produits. Le terme « quota » est donc employé pour parler d'une « estimation » des besoins du résident et non comme une limitation imposée d'utilisation de produits d'incontinence.

De tous les établissements visés par notre intervention, un seul a confirmé qu'il bénéficiait toujours d'une telle entente à coût maximal garanti. Bien qu'on nous ait dit que cette pratique avait été préconisée par le passé par certains établissements, elle n'aurait pas été renouvelée pour des raisons liées à la lourdeur de son administration et au peu d'incidences sur les dépenses.

Les informations recueillies concernant l'approvisionnement ne permettent donc pas de conclure à une orientation des établissements visant à réduire la consommation de produits d'incontinence. Cependant, l'utilisation du terme « quota » dans la gestion des réserves de produits ainsi que la pratique antérieure découlant du contrat à coût maximal garanti a pu induire une perception de « quota » limitatif auprès du personnel de soin.

### **3.2 Consignes**

Tous les responsables des établissements consultés confirment qu'il n'y a pas de consignes au personnel visant à limiter l'utilisation de produits d'incontinence selon des quotas. Ils affirment privilégier une approche centrée à la fois sur la réponse aux besoins des usagers et sur une saine gestion des réserves de produits. En novembre dernier, les présidents-directeurs généraux des établissements ont d'ailleurs émis des rappels à ce sujet à leur personnel de soin.

L'enquête confirme l'utilisation de produits spécialement conçus pour répondre aux besoins des résidents souffrant d'incontinence. Selon l'information qui nous a été fournie, ces produits ont faits leurs preuves quant à leur efficacité, ne provoquent ni rougeur ni plaie et demeurent confortables même mouillés. Ils sont munis d'un indicateur d'absorption, soit un code de couleur qui permet d'évaluer facilement le degré d'absorption atteint sans avoir à déranger inutilement l'utilisateur.

Le fournisseur des produits offre des formations sur l'utilisation de ses produits selon les besoins des résidents. Ces formations sont ensuite reprises sur le terrain auprès du nouveau personnel par des membres du personnel plus expérimentés. Comme mentionné précédemment ces équipes formées par le fournisseur sont présentes dans les CHSLD afin d'évaluer les besoins de chaque résident relativement au produit d'incontinence qui lui correspond le mieux, selon la taille, le degré d'incontinence urinaire et le moment de la journée (par exemple, un résident peut ne pas souhaiter être réveillé la nuit pour être changé).

Les informations recueillies indiquent que les changements de culottes se font de la façon suivante :

- ▶ Systématiquement en cas de selles;
- ▶ Lorsque le résident ou sa famille le demande;
- ▶ Selon ce qui est prévu au plan d'intervention;

- ▶ Lorsque la capacité d'absorption de la culotte est atteinte (indicateur de couleur).

Il est également ressorti de ces vérifications que le fait de changer la culotte d'incontinence demeure un stress important pour plusieurs résidents, notamment ceux qui souffrent de troubles cognitifs ou ceux nécessitant des transferts au levier. D'où la priorité mise sur l'évaluation adéquate du besoin de chaque résident et du meilleur produit d'incontinence pour y répondre.

Notre enquête révèle cependant que le message du fournisseur, ou l'interprétation que le personnel en fait, peut ne pas être cohérent avec le message et les attentes des responsables de l'établissement quant à la réponse aux besoins des résidents. Or, il y a peu ou pas de contrôle du message du fournisseur par les gestionnaires de l'établissement, le tout étant laissé au bon jugement du personnel de soin.

Il nous apparaît donc important d'inviter les établissements à clarifier avec leur personnel de soin la distinction entre un « quota » visant une estimation des besoins en termes de maintien d'une réserve de produits et l'approche attendue quant à la réponse aux besoins des résidents. Des nuances appropriées pourraient également être apportées par les gestionnaires auprès du personnel de soin sur l'utilisation de l'indicateur de couleur sur la culotte. Cet indicateur ne doit pas être perçu comme un moyen d'éviter de changer une culotte souillée.

### **3.3 Situations antérieures dénoncées au Protecteur du citoyen**

Nous avons recensé l'ensemble des dossiers soumis au Protecteur du citoyen depuis avril 2015 et portant sur une insatisfaction quant à la fréquence des changements de produits d'incontinence, toutes installations confondues. Nous avons répertorié 9 dossiers sur le sujet au cours des 18 derniers mois. Bien que dans certains cas des manquements aient été constatés, aucun n'a mis en évidence un quota limitatif d'utilisation de produits d'incontinence.

De même, aucun problème majeur n'est ressorti des enquêtes antérieures du Protecteur du citoyen pouvant laisser croire à une utilisation restrictive des produits d'incontinence au détriment du bien-être des résidents.

## 4 Conclusion

Les informations recueillies au cours de notre enquête, incluant une revue systématique de tous les cas (9 dossiers) soumis au Protecteur du citoyen au cours des 18 derniers mois, ne permettent pas de conclure à l'existence de consignes portant sur une utilisation restrictive des produits d'incontinence, au détriment des besoins des résidents.

Toutefois le message véhiculé par les équipes formées par le fournisseur ou l'interprétation qui en est faite sur le terrain manque de cohérence avec les attentes exprimées par les gestionnaires des établissements. L'utilisation du terme « quota » pour des fins d'estimation des besoins pour le maintien d'une réserve de produits ainsi que certaines pratiques d'approvisionnement peuvent porter à confusion.

Ainsi nous recommandons aux établissements de cesser d'utiliser le terme « quota » dans toutes leurs communications afin d'éviter toute confusion, notamment avec une estimation des besoins pour le maintien d'une réserve de produits suffisante. Les gestionnaires devraient également préciser au personnel de soin les nuances appropriées sur l'utilisation de l'indicateur sur la culotte, dont l'objet n'est pas d'éviter de changer une culotte souillée.

## 5 Recommandations

Compte tenu de ce qui précède, le Protecteur du citoyen recommande aux établissements visés par la présente intervention de :

**R-1 Retirer** le terme « quota » de toutes ses communications écrites ou verbales afin d'éviter toute confusion auprès du personnel de soin avec les attentes de l'établissement quant à la fréquence du changement des produits d'incontinence qui se doit d'être centrée sur les besoins des résidents;

**R-2 Préciser** au personnel de soin les modalités d'utilisation de l'indicateur d'absorption sur les produits d'incontinence et insister sur le fait que celui-ci ne vise en aucun temps à éviter le changement d'une culotte souillée;

Informez le Protecteur du citoyen des mesures prises afin de répondre à ces deux recommandations au plus tard le 31 mars 2017.

Considérant que d'autres établissements non visés par la présente intervention peuvent également présenter les mêmes lacunes, le Protecteur du citoyen recommande au ministère de la Santé et des Services sociaux de :

**R-3 S'assurer** que l'ensemble des établissements du réseau de la santé et des services sociaux applique les recommandations R-1 et R-2;

Informez le Protecteur du citoyen des mesures prises à cette fin au plus tard le 31 mars 2017.

### 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, dans un délai de 30 jours de la réception du rapport, de l'acceptation de l'établissement de mettre en œuvre les recommandations qui lui sont adressées ou des motifs pour lesquels il n'entend pas y donner suite.

[www.protecteurducitoyen.qc.ca](http://www.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<sup>e</sup> étage, bureau 1000  
1080, côte du Beaver Hall  
Montréal (Québec) H2Z 1S8  
Téléphone : **514 873-2032**

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

Télécopieur : **1 866 902-7130**

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