

BILAN DES ACTIONS DU PROTECTEUR DES USAGERS AUPRÈS DES CENTRES D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE (CHSLD) EN 2003-2004

NDLR : L'équipe de rédaction a cru essentiel de proposer au lecteur la synthèse du bilan des interventions du Protecteur des usagers (aujourd'hui Vice-Protecteur du citoyen, santé et service sociaux) réalisé en 2005 couvrant ses interventions 2003-2004. On constatera que les constats et enjeux demeurent au centre de la sécurité des personnes vulnérables dans les établissements et qu'ils seront toujours nos repères dans l'évaluation l'appréciation de la qualité des services rendus à la population. Nous remercions la direction des communications du Protecteur des citoyens pour l'autorisation de publier.

Ce rapport a été préparé pour le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux. Analyse des données et rédaction du rapport : Jacques Alary, professeur-chercheur retraité de l'Université de Sherbrooke.

Source internet du document en entier:

<http://www.protecteurducitoyen.qc.ca/fr/publications/archives.asp>

INTRODUCTION

La Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux (L.R.Q., c. P-31.1) prévoit que le Protecteur des usagers veille, 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 (L.R.Q., c. S-4.2) et par toute autre loi. En outre, en vertu du chapitre IV de sa loi constitutive, il peut intervenir s'il a des motifs raisonnables de croire qu'une personne physique ou un groupe de personnes physiques a été lésé dans ses droits ou peut vraisemblablement l'être par l'acte ou l'omission d'un établissement.

C'est ainsi qu'au cours de l'année 2003-2004 le Protecteur des usagers a traité un certain nombre de plaintes et a donné suite à des signalements relatifs à des situations mettant en cause les droits des usagers et la qualité des soins et des services dans des établissements et des résidences où sont hébergées des personnes âgées en perte d'autonomie. Par ailleurs, le ministre de la Santé et des Services sociaux a entrepris en octobre 2003 une action qui vise à relever les standards de pratique dans ces établissements, en diffusant un document intitulé *Pour un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD*. Plus récemment, en juin 2004, le ministère a fait connaître les résultats des observations qui ont été faites au cours des « visites d'appréciation de la qualité des services » conduites dans 47 établissements offrant des services d'hébergement et des soins de longue durée.

Bien que les constats effectués au cours de ces visites ministérielles rejoignent les observations faites par le Protecteur des usagers lors de l'examen des plaintes et des signalements adressés à ses bureaux, nous avons jugé opportun de porter à l'attention du ministre les résultats d'une étude que nous avons faite à partir des dossiers que nous avons traités en 2003-2004. Dans ces dossiers sont consignées les données qui viennent illustrer des lacunes et des difficultés souvent importantes dans le fonctionnement des établissements et des résidences, auxquelles il importe de remédier. Elles mettent aussi en évidence les efforts et les engagements entrepris en ce sens par les responsables et le personnel des établissements de même que les recommandations

particulières que nous avons été amenés à formuler en vue d'améliorer la qualité des soins et des services.

La première partie du document est essentiellement consacrée à une synthèse des constats et des recommandations du Protecteur des usagers. On y trouve les principaux motifs qui sont à l'origine des plaintes et des signalements adressés au Protecteur des usagers ainsi que les constats les plus importants effectués lors de l'examen des faits et des interventions conduites par les délégués de cet organisme. De plus, on peut y lire les principales recommandations formulées en cours d'exercice et qui mettent en relief les actions primordiales envisagées pour remédier aux lacunes, aux manquements et aux insuffisances constatés ou pour prévenir la répétition de fautes, d'erreurs, d'incidents ou d'accidents.

Pour le lecteur intéressé à en connaître davantage sur l'étude des dossiers de plainte et de signalement, nous présentons en annexe une description plus détaillée des situations portées à notre attention en 2003-2004 et consignées dans 62 dossiers se rapportant à 41 plaintes et à 21 signalements. Ces dossiers concernent 50 établissements et résidences qui se répartissent comme suit : 34 centres publics d'hébergement et de soins de longue durée; 8 résidences privées avec permis du ministère; et 8 résidences privées sans permis.

Les problématiques qui ont été relevées au cours de l'étude ont été classées selon les six grands thèmes suivants : (1) les rapports entre le personnel des établissements et les familles des usagers; (2) les attitudes et les comportements du personnel envers les usagers; (3) la qualité des soins et des services donnés aux usagers; (4) l'adéquation des ressources humaines aux besoins des diverses catégories de personnes hébergées; (5) la qualité de l'environnement physique et des services auxiliaires; (6) les politiques et les procédures concernant la gestion des accidents et des incidents.

Soulignons enfin que notre approche est axée sur le respect des droits des usagers, mais elle mise autant que possible sur la collaboration et la mobilisation des personnes en situation de responsabilité. C'est donc de l'intérieur que nous examinons chaque cas; ainsi, notre approche nous permet de mettre en relief la dynamique particulière à chaque milieu.

LES PRINCIPAUX CONSTATS ET RECOMMANDATIONS DU PROTECTEUR DES USAGERS

Le respect des usagers et de leurs droits ainsi que l'amélioration de la qualité des services étant au coeur du mandat du Protecteur des usagers, nous considérons que les problématiques suivantes et les mesures pour y remédier devraient faire l'objet d'une attention particulière de la part du ministère de la Santé et des Services sociaux.

1.1 La participation des usagers et des membres de leur famille aux décisions

Dans plusieurs situations, nous avons constaté que la communication entre le personnel et l'utilisateur ou des membres de sa famille avait fait défaut. En effet, le personnel a parfois omis de leur donner l'information suffisante pour qu'ils puissent faire un choix éclairé ou participer à des décisions concernant les modalités des soins et des services donnés. Dans d'autres cas, on a omis d'obtenir le consentement de ces personnes concernant l'élaboration ou la modification du plan d'intervention, le type de médication à donner ou à

éviter, l'utilisation d'une contention, l'adaptation des soins palliatifs selon l'évolution de l'état de santé, les changements de chambre ou d'unité ou encore le transfert vers un autre établissement.

Par ailleurs, des consignes ou des renseignements donnés par l'utilisateur ou sa famille et inscrits au dossier n'ont pas toujours été consultés ou respectés. Des conflits ont parfois surgi à l'occasion des visites faites par les proches des usagers, et des restrictions sévères au droit de visite ont dû alors être imposées. Également, il est arrivé que des pratiques institutionnelles contraignantes - concernant les heures du lever et du coucher et les plages horaires des repas - ont été instaurées sans consultation préalable et sans tenir compte des habitudes ou des attentes des usagers.

Enfin, des recommandations ont été adressées aux établissements à propos des mesures à mettre en oeuvre pour favoriser la circulation bidirectionnelle de l'information entre les usagers, les familles et le personnel soignant. Des rappels ont été faits au sujet de l'obligation d'obtenir le consentement de l'utilisateur ou de son représentant légal en toute matière le concernant. Le Protecteur des usagers a aussi dû recommander en certains cas qu'une formation soit donnée au personnel clinique à propos des notions d'inaptitude, de consentement et de consentement substitué.

1.2 Les attitudes et les comportements des intervenants

Dans un certain nombre de situations, nous avons constaté des manquements individuels dans la façon de se conduire envers les usagers. Ces manquements sont caractérisés par des attitudes ou des gestes irrespectueux des personnes, des paroles inappropriées ou vulgaires de même que des façons de faire non respectueuses de la dignité ou de l'intimité de la personne. Ces manquements surviennent de façon occasionnelle et ils font habituellement l'objet de sanctions de la part des autorités de l'établissement.

D'autres situations touchent un nombre important d'employés ou des équipes entières de préposés et de membres du personnel soignant de même que des clans en rivalité les uns avec les autres. Les agissements de ces employés ont des répercussions directes sur les usagers ou créent un climat organisationnel peu compatible avec les normes d'un milieu de vie qui se veut serein et attentif aux besoins et aux vulnérabilités des personnes. On a pu corroborer des comportements abusifs, irrespectueux et indignes, des abus de pouvoir, du contrôle, des gestes intempestifs-, de l'infantilisation et une familiarité qui portent atteinte à la dignité des usagers. On a aussi observé que ces manquements persistaient à la faveur d'un système de dissimulation, de banalisation, de complaisance, voire d'impunité. Dans le cas de complexes institutionnels hébergeant de 500 à 600 personnes réparties dans des installations différentes, situées dans des lieux géographiques distants, la direction ignorait ce qui se passait ou hésitait à intervenir lorsqu'elle devait faire face à ces situations.

La gestion des ressources humaines a fait l'objet de plusieurs recommandations à l'occasion du traitement de ces plaintes et signalements. Dans certains cas, nous avons dû recommander une évaluation en profondeur des services, du personnel et de l'encadrement. Nous avons demandé à certains établissements de revoir les attentes et les exigences de la direction à l'égard du personnel, de façon à se montrer plus rigoureux dans les rappels à faire auprès des employés et dans l'application de mesures disciplinaires.

Nous avons aussi recommandé que des formations soient données sur les règles d'éthique professionnelle et les obligations légales des employés ainsi que sur les approches psychologiques à adopter avec les personnes souffrantes et en perte d'autonomie sévère. Des rappels ont aussi été faits au regard de la procédure d'examen des plaintes dans certains établissements où l'on a constaté des manquements dans la façon de recevoir les plaintes des usagers et d'y répondre, de même que des représailles envers les usagers et leurs familles.

1.3 Les pratiques professionnelles et la tenue des dossiers

Dans certains cas, nous avons constaté un manque de professionnalisme dans l'accomplissement des soins corporels et infirmiers ainsi que de la négligence dans l'administration de la médication, le traitement des plaies de pression et la tenue des dossiers. Lors d'hébergements de courte durée en contexte de répit-dépannage, nous avons pu corroborer des manquements en ce qui a trait aux précautions à prendre lors du transfert d'usagers particulièrement souffrants ainsi que dans les soins d'hygiène requis par des problèmes d'incontinence.

Dans les situations de soins prolongés, nous avons constaté à plusieurs reprises que les notes aux dossiers des usagers étaient imprécises, incomplètes ou simplement manquantes. Ainsi, il n'était pas possible d'établir et de suivre de façon appropriée l'évolution de l'état de santé des usagers ou de noter sa détérioration accélérée, ni d'effectuer en temps opportun les consultations requises auprès des spécialistes ou le transfert urgent vers l'hôpital. Des manquements ont aussi été observés en matière d'évaluation clinique, d'interprétation des signes vitaux et d'application des protocoles de soins.

À quelques reprises, nous avons recommandé que des inspections soient faites par l'ordre des infirmières et des infirmiers du Québec en raison des écarts constatés dans l'application des règles de l'art. Une évaluation des tâches confiées à des moniteurs cliniques a été demandée pour s'assurer que des actes réservés à des infirmières ne soient exercés par du personnel ne possédant ni le titre ni la formation requis. Nous avons jugé qu'il serait nécessaire d'offrir au personnel clinique des activités de perfectionnement portant sur la prévention et le traitement des plaies de pression ainsi que sur l'importance de consigner aux dossiers toute l'information permettant de documenter l'évolution et le traitement des plaies chroniques et l'administration de médicaments tels que la scopolamine, le Versed, la morphine et d'autres médicaments destinés à soulager la douleur. Il en va de même en ce qui a trait au protocole à suivre lorsqu'on observe des céphalées intenses et subites. Nous avons aussi recommandé qu'une formation soit donnée au personnel soignant sur le déplacement sécuritaire des usagers de façon à éviter des chutes, des blessures et des fractures.

Des recommandations ont été faites aux établissements à propos des normes relatives à la tenue des dossiers, à savoir que ceux-ci doivent contenir des notes précises et complètes à propos des soins donnés aux usagers ainsi que sur les mesures de contention utilisées, la période d'utilisation et la surveillance exercée pendant cette période. L'élaboration d'une politique interne concernant la rédaction des notes d'observation et d'évolution ainsi que la nécessité d'offrir une formation au personnel clinique en cette matière ont aussi fait l'objet de recommandations. De plus, des rappels

ont été faits aux établissements à propos du dossier qui devrait être conçu comme l'outil auquel le personnel doit se référer en toute circonstance. En effet, le dossier devrait contenir l'information, les mesures de contrôle et les consignes fournies par les familles ainsi que les fiches se rapportant aux coordonnées des familles et indiquant les façons les plus efficaces de les joindre en cas d'urgence.

Enfin, des lacunes ont été constatées en ce qui a trait aux politiques et aux procédures en matière d'isolement et de contention. Des établissements ont été invités à réviser leur protocole d'application des mesures d'isolement et de contention et à donner une formation à tous leurs employés sur l'utilisation sécuritaire des contentions.

1.4 La capacité des établissements et des résidences à accomplir les activités propres à la mission d'un CHSLD

Dans un certain nombre de situations, nous avons constaté que l'établissement ou la résidence ne disposait pas des ressources humaines suffisantes ou dûment qualifiées pour assurer les soins et les services requis par des personnes en perte d'autonomie importante. D'une part, c'est plutôt le nombre d'intervenants (préposés et éducateurs spécialisés) qui paraît insuffisant pour encadrer adéquatement certaines activités sociales, culturelles et éducatives - destinées à maintenir les acquis ou à promouvoir le développement de la personne en matière d'autonomie physique et psychologique. D'autre part, c'est clairement l'absence ou l'insuffisance de personnel infirmier dûment qualifié qui fait défaut, compte tenu du nombre d'usagers pris en charge et de leur degré de perte d'autonomie.

Divers constats ont pu être faits à la suite des interventions du Protecteur des usagers, notamment que : certaines unités de soins étaient dépourvues de personnel pour des périodes pouvant totaliser jusqu'à 4 heures par nuit; qu'une seule infirmière ou infirmière auxiliaire était présente de 17 heures à 23 heures et pendant le quart de nuit pour assurer les services dans une résidence avec permis comptant 159 chambres; que des actes réservés à des infirmières étaient exécutés par des moniteurs cliniques ne possédant ni le titre ni les qualifications requis que 32 usagers présentant des problèmes cognitifs étaient hébergés dans une résidence, en sus des 28 usagers pour lesquels la résidence détenait un permis; qu'une résidence dont le permis avait été révoqué continuait à admettre des résidents en perte d'autonomie sans compter une infirmière parmi son personnel; que d'autres résidences détenant un permis ne rencontraient pas la norme de l'agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux (appelée auparavant « régie régionale ») - qui exige la présence d'une infirmière à raison de 24 heures par jour et de 7 jours par semaine - ou encore continuaient à afficher un manque chronique d'infirmières, et ce, malgré les recommandations faites par l'Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec après deux inspections et celles faites par l'agence à la suite de trois évaluations.

Les recommandations adressées à ces établissements et résidences par le Protecteur des usagers visaient l'embauche et la présence permanente de personnel infirmier dûment qualifié et en nombre suffisant, de façon à ce qu'ils puissent offrir les soins et les services requis selon les normes définies à l'article 437 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. À quelques reprises, nous avons dû demander à l'agence de procéder à une évaluation des besoins des clientèles hébergées dans des résidences privées pour s'assurer qu'on n'y accomplissait pas des activités qui requièrent un permis.

Ailleurs, cette évaluation a été demandée pour s'assurer que la résidence rencontrait les conditions requises pour le maintien de son permis.

Les agences ont aussi été mandatées pour surveiller les activités de ces résidences afin de s'assurer que l'article 437 de la Loi était respecté. Il a aussi été recommandé au Ministère d'obliger les résidences privées à assurer à leurs résidants la même protection que celle dont bénéficient les locataires de logements. Enfin, une résidence privée a été invitée à revoir son contrat de location de biens et services afin de le rendre conforme aux prescriptions du Code civil en matière contractuelle.

1.5 L'environnement physique et les services auxiliaires

Dans un bon nombre de dossiers, l'objet de la plainte ou du signalement porte sur les conditions de l'environnement physique dans lequel vivent les usagers, ou encore sur la qualité des services auxiliaires qui sont fournis par l'établissement ou la résidence. Les principales questions portées à l'attention du Protecteur des usagers concernent la propreté et la température des lieux habités ou fréquentés par les usagers et leurs familles; le fonctionnement sécuritaire des appareils et de l'équipement; le respect des normes concernant le bâtiment; la qualité de la nourriture; la méthode de distribution ou d'entreposage des médicaments.

Dans la plupart de ces situations, lors des examens et des visites faits par les délégués du Protecteur des usagers, aucun constat ne permettra de confirmer le bien-fondé des plaintes ou des signalements. Par ailleurs, dans certains cas, des correctifs seront apportés rapidement par les gestionnaires et, le cas échéant, par les propriétaires; ou encore des explications seront fournies démontrant que les faits allégués par les plaignants ne sont pas fondés. Quelques recommandations ponctuelles seront faites visant la réparation ou le remplacement du système de sonnerie; l'agrandissement d'une chambre destinée à l'hébergement temporaire; l'achat d'une armoire avec serrure pour l'entreposage des médicaments; le relogement temporaire des usagers pour la durée des travaux de rénovation.

1.6 Les politiques et les procédures en matière d'accidents et d'incidents

Les situations ayant donné lieu à des examens de plaintes et à des interventions par le Protecteur des usagers concernent d'une part des blessures subies par des usagers à l'occasion des soins donnés par les préposés ou les professionnels (notamment en physiothérapie), telles qu'une dislocation, une fracture et des brûlures. Dans ces cas, les constats effectués lors de l'examen ne permettront pas de conclure à une négligence ou à un abus de la part du personnel, mais plutôt à un manque de mesures préventives qui auraient dû être exercées.

D'autre part, des constats de faute professionnelle ont pu être établis dans des situations où l'on a signalé et observé diverses fractures consécutives à une chute et ayant nécessité des interventions chirurgicales qui ont été suivies du décès de l'utilisateur dans les semaines ou les mois subséquents. Enfin, deux incidents particuliers ont nécessité des examens approfondis et des interventions plus poussées qui ont permis de conclure à un manque de précautions et de surveillance de la part du personnel des établissements concernés.

À quelques reprises, nous avons demandé aux résidences et aux établissements de revoir leur politique en matière d'accidents et d'incidents afin qu'ils la rendent conforme aux dispositions de la Loi, notamment en ce qui a trait à la déclaration obligatoire qui doit être faite par les employés dans ces circonstances. La révision des procédures à suivre dans de tels cas a aussi été demandée afin d'y inclure tous les éléments prévus à la Loi, y compris l'information à donner aux familles et aux mandataires des usagers.

D'autres recommandations visaient plus spécifiquement l'information et la formation à donner au personnel clinique à propos des obligations légales en matière d'accidents de même que sur la conduite à tenir dans ces circonstances. Enfin, un établissement a été invité à se procurer le protocole d'intervention en cas de décès accidentels ou violents auprès du ministère ou du bureau du coroner.

CONCLUSION

Le Protecteur des usagers partage la philosophie qui inspire les orientations ministérielles en matière d'hébergement et de soins de longue durée des personnes en perte d'autonomie - qui sont le plus souvent des personnes âgées souffrantes et vulnérables. La mise en application des principes, des valeurs et des normes qui sont sous-jacents aux critères définissant un milieu de vie de qualité pour les usagers et les résidents devrait contribuer à relever les standards de pratique qui ont cours dans ces milieux.

Les nombreuses recommandations que nous avons été amenés à formuler dans le cadre des examens et des interventions réalisés dans ces mêmes établissements et résidences visent également à relever le niveau des soins et des services qui sont donnés aux usagers. Par ailleurs, nous avons maintes fois constaté que les gestionnaires et les personnels des établissements et des résidences sont eux aussi disposés et motivés à entreprendre toutes les actions pertinentes pour accroître l'efficacité et la qualité des services qu'ils offrent au quotidien et de façon soutenue et prolongée. Cette tâche nous semble lourde : les effectifs sont souvent insuffisants et le niveau de stress organisationnel constaté nous semble élevé. Il importe donc de relever les mesures de soutien financier, administratif et professionnel accordé à ces établissements si l'on veut parvenir à relever le niveau de qualité des soins et services qui y sont offerts.

Le lecteur Consultera avec intérêt les annexes au bilan.

Annexe 1	Les rapports entre le personnel des établissements et les familles ou les mandataires des usagers
Annexe 2	Les attitudes et les comportements du personnel envers les usagers
Annexe 3	La qualité des soins et des services donnés aux usagers
Annexe 4	L'adéquation des ressources humaines aux besoins des diverses catégories de personnes hébergées
Annexe 5	La qualité de l'environnement physique et des services auxiliaires
Annexe 6	Les politiques et les procédures concernant la gestion des incidents et des accidents impliquant des usagers et des membres du personnel des établissements