



LE PROTECTEUR DU CITOYEN

Assemblée nationale
Québec

Justice

Équité

Respect

Impartialité

Transparence

**Mémoire du Protecteur du citoyen
présenté à la
Commission de la santé et des services sociaux**

*Les conditions de vie des adultes hébergés en centre d'hébergement et de
soins de longue durée — mandat d'initiative*

Québec, le 17 février 2014

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 les parlementaires de toutes les formations politiques et faisant rapport à 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.

Le respect des citoyens et de leurs droits ainsi que la prévention des préjudices sont au cœur de la mission du Protecteur du citoyen. Son rôle en matière de prévention s'exerce notamment par l'analyse systémique de situations qui engendrent des préjudices pour un nombre important de citoyens.

En vertu des pouvoirs qui lui sont conférés, il peut notamment proposer des modifications aux lois, règlements, directives et politiques administratives afin de les améliorer dans le meilleur intérêt des personnes concernées.

Le présent document a été édité en quantité limitée. Il est disponible en version électronique à l'adresse : www.protecteurducitoyen.qc.ca, section **Dossiers et documentation**, rubrique **Réactions aux projets de loi et de règlement**.

La forme masculine utilisée dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

© Protecteur du citoyen, 2014

Toute reproduction, en tout ou en partie, est permise à condition d'en mentionner la source.

Table des matières

Introduction	5
1 L'accessibilité	6
1.1 Des délais démesurément longs.....	7
1.2 Des hébergements transitoires précipités par des impératifs de gestion.....	7
2 Le financement	10
2.1 Le financement actuel des CHSLD publics et privés conventionnés	10
2.2 La tarification des CHSLD.....	11
2.3 Les préoccupations particulières du Protecteur du citoyen.....	12
3 L'organisation des services	14
3.1 Les plaintes sur la qualité des soins et des services dans les milieux de vie	14
3.2 Les enquêtes dans les milieux de vie pour aînés	15
3.3 Un manque de places adaptées à une clientèle spécifique	16
3.4 La sécurité	16
4 Les clientèles particulières	18
5 Les proches aidants	19
5.1 Les plaintes relatives aux proches aidants	20
5.2 L'impact du projet de loi n° 67 pour les proches aidants	20
6 Les services et les soins	21
6.1 La situation des personnes en lourde perte d'autonomie	21
6.2 L'assistance aux activités de la vie quotidienne	21
7 Le suivi de la qualité des soins et des services	22
7.1 La capacité des mécanismes à assurer des soins et des services de qualité	23
7.2 Les difficultés rencontrées dans le contexte d'ententes avec des partenaires privés	23
7.3 Les autres moyens permettant d'améliorer le suivi de la qualité des services et des soins dans les CHSLD.....	24
8 L'organisation du travail	25
8.1 Le personnel exerçant en CHSLD public ou privé conventionné	25
9 La formation du personnel	26
Conclusion	27
Liste des suggestions	29

Introduction

Ce mémoire est soumis à la Commission de la santé et des services sociaux (Commission) afin de la soutenir dans sa réflexion concernant les conditions de vie des adultes hébergés en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD). Le Protecteur du citoyen y participe avec grand intérêt considérant sa mission¹ de, notamment, s'assurer du respect du droit de la clientèle hébergée en CHSLD de recevoir une réponse adéquate, personnalisée et sécuritaire à ses besoins dans son milieu de vie substitut.

Ce mémoire respecte l'angle de consultation qu'a choisi la Commission², soit celui de l'hébergement en CHSLD. Cependant, le Protecteur du citoyen marque d'emblée l'importance à ses yeux de considérer l'hébergement et les soins aux personnes âgées dans un continuum de services, incluant les services de soutien à domicile, l'accès aux centres hospitaliers (urgences, soins de courte durée, soins prolongés) et l'hébergement transitoire. Cette vision d'ensemble permet de constater que les personnes âgées dont le profil leur permettrait d'accéder à un CHSLD ne sont pas toutes hébergées dans ce type d'établissement, faute de places. En conséquence, le profil des besoins en ressources de transition, en centres hospitaliers et en soutien à domicile s'alourdit. L'impact de cette réalité sur la demande, l'organisation et la qualité des services ainsi que sur le respect des droits des personnes âgées ne doit pas être occulté.

Ce mémoire du Protecteur du citoyen aborde, dans l'ordre qu'a choisi la Commission, les neuf défis qu'elle a retenus. Il inclut des suggestions à la Commission, compte tenu de son statut et de son rôle. C'est dans ce contexte que, contrairement à sa pratique, le Protecteur du citoyen n'émet pas de recommandations – qu'il adresserait à une instance du gouvernement ou au gouvernement même – mais plutôt des suggestions, qu'il formule dans le respect des prérogatives d'une commission parlementaire.

Malgré les efforts importants que déploient les différents intervenants impliqués pour favoriser une offre de soins et services de qualité, le Protecteur du citoyen constate, lors du traitement des plaintes soumises à son attention, que des situations problématiques demeurent. La réflexion à ce sujet doit donc s'effectuer avec le souci constant d'offrir, en tout temps et en tous lieux, une réponse adéquate aux besoins des usagers. Même si une insatisfaction est généralement à l'origine du déclenchement de son intervention, le Protecteur du citoyen tient à souligner aux membres de la Commission qu'il constate souvent la bonne volonté, l'expertise et le dévouement du personnel des CHSLD. Il souhaite réitérer l'importance de leur travail auprès et pour les personnes hébergées. Plusieurs des enjeux soulevés dans ce mémoire dépassent leur capacité et leur bon vouloir.

Un peu plus de 13 % de l'ensemble des motifs de plainte et de signalement que traite annuellement le Protecteur du citoyen dans le réseau de la santé et des services sociaux mettent en cause les soins et les services dispensés en CHSLD, de même que la sécurité et la qualité de vie des personnes qui y sont hébergées. Ainsi, depuis avril 2008, un total de 831 motifs de plainte et de signalement concernant les CHSLD ont cheminé jusqu'au Protecteur du citoyen. Après enquête, nous avons conclu que plus de la moitié (51 %)

¹ Loi sur le Protecteur du citoyen (chapitre P-32) et Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux (chapitre P-31.1).

² Commission de la santé et des services sociaux, 2013, *Les conditions de vie des adultes hébergés en centre d'hébergement et de soins de longue durée*, Document de consultation, Mandat d'initiative, 28 p.

d'entre eux étaient fondés, comparativement à 43 % pour l'ensemble du secteur de la santé et des services sociaux.

Les constats et analyses présentés dans le présent mémoire s'appuient principalement sur des problématiques identifiées lors de nos enquêtes, car le Protecteur du citoyen ne conclut pas sur les seules allégations et le oui-dire, mais à la suite d'une enquête méthodique ayant permis de vérifier les faits. **Au cours des cinq dernières années, le Protecteur du citoyen est intervenu dans 128 CHSLD, soit 63 % des CHSLD du Québec.** Les plaintes et signalements fondés concernaient **la qualité des soins et des services** (36 %), **l'environnement et le milieu de vie** (23 %) et **le non-respect des droits** (16 %). Ces trois problèmes comptent pour 75 % du total de plaintes et de signalements. Pour la seule année 2012-2013, 56 des 202 CHSLD (28 %) que recense la Commission³ étaient visés par des plaintes ou des signalements fondés.

Il convient de souligner que, considérant la teneur du mandat d'initiative de la Commission et dans le cadre de ce court exercice, nous ne prétendons pas rassembler de façon exhaustive l'ensemble des éléments qui affectent les conditions de vie des résidents en CHSLD. En fait, le Protecteur du citoyen a choisi de présenter les observations qu'il considère comme les plus porteuses eu égard aux objectifs que s'est donnés la Commission. Dans un souci de clarté, ces observations sont intégrées au cadre d'analyse soumis par la Commission, et s'inspirent des défis recensés et des pistes de réflexion avancées.

1 L'accessibilité

Au regard du défi de l'accessibilité, les pistes de réflexion que propose la Commission concernent les critères d'admission, les conditions d'accès, les mesures à adopter pour réduire l'attente, tant en région qu'en zone urbanisée, ainsi que les mesures transitoires. Ce sont plus particulièrement ces mesures transitoires qui sont l'objet de préoccupations majeures du Protecteur du citoyen. Les conclusions auxquelles nous arrivons font ressortir les impératifs de gestion qui, trop souvent, sont priorisés au détriment de la réponse aux besoins globaux des usagers⁴.

En amont des conditions de vie des usagers une fois qu'ils sont admis en CHSLD, toute la question de l'accessibilité à ce type d'hébergement doit être abordée. Bien que la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS)⁵ énonce que l'utilisateur a le droit de choisir l'établissement duquel il désire recevoir ses services de santé ou ses services sociaux, ce droit, conditionnel plutôt qu'absolu, est davantage théorique que systématiquement applicable.

Le respect de ce droit est souvent relayé au second plan, au profit d'impératifs de gestion du réseau. La pression pour le désengorgement des centres hospitaliers, les longues listes d'attente pour certains CHSLD et la disparité dans l'offre de places en hébergement selon les territoires sont autant d'écueils dans le respect du libre choix par l'utilisateur de son dernier milieu de vie. En région, l'absence fréquente de masses critiques d'utilisateurs amène des problèmes supplémentaires de mixité de clientèles et fait ressortir encore davantage les difficultés de recrutement de personnel qualifié.

³ *Op. cit.*, note 2, p. 6.

⁴ Ces besoins incluent la prise en compte des facteurs psychosociaux, comme l'éloignement d'un proche ou d'un conjoint souvent âgé lui aussi.

⁵ Loi sur les services de santé et les services sociaux, chapitre S-4.2, ci-après LSSSS.

1.1 Des délais démesurément longs

Le délai d'attente d'hébergement pour une place en CHSLD varie beaucoup selon les régions et l'installation. Un usager peut attendre la place de son choix pendant plus d'une année, parfois deux; entretemps, il sera admis dans un autre CHSLD pour un hébergement temporaire, dit « transitoire ». Il arrive fréquemment que l'usager n'ait même pas le temps de profiter du lieu d'hébergement qu'il avait choisi pour son dernier milieu de vie : il décédera avant d'y accéder.

Les critères d'admissibilité en CHSLD et la rigidité de leur application font en sorte que plusieurs usagers et leurs proches sont surpris de ne pouvoir être orientés, au moment de leur demande, vers l'établissement de leur choix. Entretemps, les usagers et leur famille sont très fortement incités à accepter une place transitoire d'hébergement. Certains nous confient qu'ils se sont sentis bousculés par les responsables du mécanisme d'accès et qu'ils n'avaient pas bien compris les modalités complexes relatives à leur hébergement. De plus, ils ne bénéficient pas toujours d'une information juste sur les délais d'attente, ce qui les amène à prendre une décision qui peut leur être préjudiciable. Ceci constitue une autre source d'insatisfaction et d'inquiétude pour les usagers. Certains délais sont déraisonnables. Tout en se montrant empathiques, les intervenants font souvent part aux familles de leur sentiment d'impuissance devant les règles établies et l'impératif de désengorgement du milieu hospitalier qui apparaissent incontournables et prioritaires.

1.2 Des hébergements transitoires précipités par des impératifs de gestion

La pression pour le désengorgement des hôpitaux peut conduire à des décisions hâtives qui seront préjudiciables aux usagers. Le Protecteur du citoyen a dénoncé cette problématique, notamment dans son rapport annuel 2011-2012⁶. Il avait dû intervenir cette année-là en raison d'un transfert précipité de plusieurs usagers dans une unité d'hébergement transitoire⁷ aménagée à la hâte dans un CHSLD. Cette façon de faire, dictée par la volonté de libérer trop rapidement des lits hospitaliers de courte durée, a causé des préjudices aux résidents. Un transfert de lieu d'hébergement pour des personnes ayant ce niveau de vulnérabilité constitue pour elles une source importante de stress pouvant causer une détérioration de leur état de santé.

⁶ Protecteur du citoyen, 2012, *Rapport annuel d'activités 2011-2012*, p.127-128.

⁷ Une unité d'hébergement transitoire peut être aménagée dans un CHSLD public ou privé conventionné. Des places d'hébergement transitoire peuvent également être achetées par l'entremise d'ententes auprès de ressources privées ou de type intermédiaire. Le recours systématique à l'hébergement transitoire comme première étape vers l'hébergement permanent est abordé plus loin dans le présent mémoire.

Un désengorgement des urgences hospitalières qui compromet la santé et la sécurité des usagers

Une soixantaine de personnes âgées en perte d'autonomie sont transférées d'un hôpital, où elles étaient en attente d'un hébergement permanent, vers une unité transitoire d'hébergement aménagée hâtivement pour les recevoir.

Cette unité a été créée de façon précipitée, dans un contexte de désengorgement de l'urgence de l'hôpital, qui désirait améliorer sa capacité d'accueil en libérant des lits. Le contexte particulier de l'ouverture de l'unité faisait en sorte qu'en l'espace de 30 jours, le CSSS devait adapter les lieux, mettre en place les équipements requis, recruter et former le personnel, organiser les effectifs médicaux, identifier et évaluer la clientèle à transférer, aviser les familles et préparer lesdits transferts.

L'unité transitoire a été ouverte le 13 décembre. Entre le 13 et le 23 décembre, soit en moins de 10 jours ouvrables, 60 usagers ont été transférés dans l'unité, ce qui a eu un impact important et négatif pour plusieurs d'entre eux, au plan médical et psychologique.

Pour ne plus que se reproduisent de telles situations, les recommandations du Protecteur du citoyen touchaient les trois paliers décisionnels du réseau : d'abord, le CSSS, afin qu'il procède à l'implantation d'un plan d'action en la matière; puis, l'agence de la santé et des services sociaux, afin qu'elle prenne les mesures appropriées pour assurer un suivi des correctifs apportés par les établissements en réponse aux demandes de désengorgement des urgences; et enfin, le Ministère, pour qu'il adopte les mesures appropriées afin de s'assurer que les établissements et les agences ne mettent pas d'autres usagers à risque par la mise en œuvre précipitée de solutions au désengorgement des urgences.

Au moment d'écrire ces lignes, le Protecteur du citoyen était interpellé par une famille qui s'opposait au transfert d'un de ses proches vers un hébergement transitoire : ce transfert éloignerait considérablement cette personne âgée de son environnement, en plus de la priver de la présence assidue de son conjoint, seule personne qu'elle reconnaît encore. La famille et l'intervenante au dossier craignent que le transfert de l'usagère dans ces conditions entraîne une détérioration de son état de santé.

Ce transfert est aussi exigé pour répondre à des impératifs de gestion. En premier lieu, l'usagère occupe depuis plusieurs mois un lit dans un centre hospitalier en attente de la libération d'une place répondant à ses besoins dans un des CHSLD ciblés, en accord avec la famille. En second lieu, une place s'est libérée dans un autre CHSLD plus éloigné et l'usagère est la seule personne en attente qui répond au profil requis pour occuper ce lit. Un autre hébergement transitoire pourrait être effectué ultérieurement, lorsqu'une place se libérera dans un des CHSLD ciblés originellement. En dernier lieu, lorsqu'une place sera disponible au CHSLD ciblé pour l'hébergement permanent, l'usagère sera à nouveau transférée.

Différentes solutions mises de l'avant pour favoriser le désengorgement des hôpitaux préoccupent le Protecteur du citoyen, car elles constituent une entrave au libre choix de l'usager de son milieu de vie. Il en va ainsi de l'imposition d'une pénalité en cas de défaut du CSSS de prendre en charge l'usager occupant un lit d'hôpital, dans un délai de 8 jours de la fin de ses soins actifs, soit en lui offrant des services de soutien à domicile ou en le déplaçant dans une ressource avec laquelle il aura conclu une entente. Faute de places disponibles en CHSLD publics ou privés conventionnés, des ententes sont alors prises pour l'achat de places d'hébergement transitoire auprès de ressources privées. Le

Protecteur du citoyen appréhende la multiplication de ce type d'ententes insuffisamment encadrées.

Certaines de ces ententes sont conclues avec des résidences privées pour aînés pour l'achat de places de type « ressource intermédiaire ». Ce type d'ententes soulève des préoccupations quant au contrôle de la qualité des services et des soins dispensés aux usagers, que nous abordons plus loin. En vertu de la loi⁸, ces usagers sont pourtant en droit de recevoir la même qualité de soins et de services, peu importe l'endroit où le réseau les dirige pour leur hébergement transitoire ou permanent.

Les cinq pistes de réflexion que propose la Commission témoignent de sa sensibilité aux principales problématiques auxquelles sont confrontées les personnes âgées en perte d'autonomie en quête d'un hébergement public. Des délais d'attente démesurément longs, de la rigidité dans l'application des critères d'admission et le recours systématique à l'hébergement transitoire comme première étape limitent en effet l'accessibilité au régime public. Ces situations génèrent un sentiment d'impuissance chez les personnes âgées et leur famille face à des règles rigides et méconnues.

Notre analyse de la situation des personnes âgées en attente d'hébergement révèle que les facteurs biopsychosociaux qui ont un impact déterminant sur la santé globale des usagers ne sont pas suffisamment pris en compte dans les décisions de gestion de l'hébergement transitoire. L'impératif de désengorgement du milieu hospitalier apparaît avoir préséance. En tenant compte que le vieillissement de la population s'accroît, qu'il y a déjà une attente importante pour accéder à un CHSLD, que le nombre de places est stagnant, voire en diminution⁹, le Protecteur du citoyen ne peut que s'interroger sur l'accessibilité réelle des places en CHSLD pour la prochaine génération. C'est dans ce contexte qu'il suggère à la Commission d'approfondir les éléments suivants afin d'améliorer les conditions de vie des adultes hébergés en CHSLD.

⁸ LSSSS, art. 5.

⁹ Selon le document de consultation de la Commission (précité, note 2, p.12), entre 2006 et 2010, on enregistre une diminution de près de 4 % du nombre de places en CHSLD publics et privés conventionnés.

CONSIDÉRANT :

Que les délais d'attente démesurément longs, la rigidité dans l'application des critères d'admission et le recours systématique à l'hébergement transitoire limitent l'accessibilité au régime public;

Que les facteurs biopsychosociaux qui ont un impact déterminant sur la santé globale des usagers ne sont pas suffisamment pris en compte dans les décisions de gestion de l'hébergement transitoire;

La diminution constatée du nombre de places en CHSLD publics et privés conventionnés et l'augmentation de la demande d'hébergement public.

Le Protecteur du citoyen suggère à la Commission :

- S-1** De demander au ministre de la Santé et des Services sociaux d'analyser les modalités d'accès à l'hébergement, incluant les délais réalistes d'attente et les conséquences du recours systématique à l'hébergement transitoire afin d'assurer aux usagers et à leurs proches la même qualité de services.
- S-2** De porter, dans le cadre de ces analyses sur les modalités d'accès à l'hébergement, une attention particulière à la qualité des communications avec les personnes âgées et leur famille afin qu'une information exacte, complète, transparente et en temps utile leur soit transmise.
- S-3** De demander au ministre de la Santé et des Services sociaux une analyse, quantitative et qualitative, de l'augmentation prévisible de la demande d'hébergement public pour les prochaines années, tenant compte des impératifs de désengorgement des urgences et des lits de soins actifs des centres hospitaliers, et un plan d'action pour y faire face.

2 Le financement

La Commission soumet deux importantes pistes de réflexion à l'égard du défi du financement, à savoir, le financement actuel des CHSLD publics et privés conventionnés ainsi que la tarification des CHSLD. À ces pistes de réflexion, le Protecteur du citoyen entend introduire certaines préoccupations particulières quant à l'impact du financement de l'hébergement pour les conjoints et la famille.

2.1 Le financement actuel des CHSLD publics et privés conventionnés

Selon les Comptes de la santé¹⁰, document que produit le ministère de la Santé et des Services sociaux, les coûts liés à l'hébergement des adultes en établissement se sont élevés à 2,89 G\$ en 2012-2013. Le financement des CHSLD publics et privés conventionnés provient donc à 78,3 % du fonds consolidé du revenu du Québec, ce dernier étant alimenté principalement par les impôts, les taxes et les transferts financiers que perçoit le gouvernement. Les 21,7 % restants proviennent de la contribution financière des usagers. Nous y reviendrons à la section suivante.

¹⁰ Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2013, *Comptes de la santé 2010-2011, 2011-2012, 2012-2013*, Direction des communications, p. 25.

La Commission s'interroge sur le financement actuel des CHSLD publics et privés conventionnés. À cet égard, il convient de rappeler que la LSSSS¹¹ confie à ces établissements la mission de fournir des services d'hébergement aux adultes en perte d'autonomie fonctionnelle qui ne peuvent plus demeurer dans leur milieu de vie naturel, malgré le soutien de leur entourage. C'est ce qui justifie le financement public de ces établissements, qui couvre essentiellement les soins et les services de santé et sociaux qui y sont dispensés, alors que la partie privée du financement couvre le gîte et le couvert. **De l'avis du Protecteur du citoyen, il n'y a pas lieu de modifier cette répartition fondamentale à la base du financement de l'hébergement public.**

Cette répartition n'empêche aucunement la diversification des modes de financement. Par exemple, la création de la « Caisse autonomie », prévue au projet de loi n° 67¹², concerne l'introduction d'un éventuel régime d'assurance autonomie¹³. Ce projet de loi prévoit qu'une allocation de soutien à l'autonomie serait versée à l'ensemble des prestataires reconnus, dont les CHSLD publics et privés conventionnés¹⁴. Ce paiement serait prévu pour la dispensation de l'ensemble des services qu'ils offrent et qui sont inscrits au plan de services individualisé de leurs résidents. Cela aurait un impact sur la répartition du financement, car ces mêmes usagers seraient également appelés à contribuer financièrement pour une proportion encore indéterminée de ces services. De l'avis du Protecteur du citoyen, il sera nécessaire de réfléchir à l'harmonisation des pratiques tarifaires dans ce contexte particulier, advenant la création de la « Caisse autonomie ».

Plusieurs types de ressources publiques et privées hébergent des personnes âgées en perte d'autonomie : on note principalement les CHSLD publics, les CHSLD privés conventionnés, les CHSLD privés (non conventionnés), les CHSLD en partenariat public-privé, les ressources intermédiaires, les ressources de type familial et les résidences privées pour aînés. Le mode de financement de ces ressources découle de plusieurs lois et règlements. Leur application provoque parfois des iniquités. Par exemple, plusieurs CHSLD privés se plaignent d'iniquités dans l'indemnité journalière par usager qui leur est accordée, en vertu de diverses ententes de services, par rapport à celle consentie à d'autres ressources, dont les nouveaux CHSLD en partenariat public-privé. Se pose ici la question fondamentale de l'harmonisation des modes de financement selon les ressources publiques ou privées concernées. De l'avis du Protecteur du citoyen, un effort supplémentaire doit être réalisé en ce sens, qui devra s'appuyer sur un examen comptable rigoureux et certifié des états de revenus et dépenses de ces ressources.

2.2 La tarification des CHSLD

La contribution financière des usagers se chiffrait à 618 M\$ en 2012-2013, soit 21,7 % du coût total, selon les Comptes de la santé¹⁵. Pendant la même période, la contribution maximale exigible d'un usager en CHSLD pour une chambre individuelle était de 1 743 \$ par mois. L'effort financier consenti, tant par les personnes hébergées que par les fonds publics, est donc important.

¹¹ LSSSS, art. 83, 512 et 513.

¹² Projet de loi n° 67, *Loi sur l'assurance autonomie*, art. 27 à 29 et 31.

¹³ Ministère de la Santé et des Services sociaux 2013, *L'autonomie pour tous — Livre blanc sur la création d'une assurance autonomie*, 46 p.

¹⁴ Le Livre blanc sur l'assurance autonomie prévoit que les services d'aide à la vie quotidienne (AVQ), actuellement dispensés gratuitement par les centres de santé et de services sociaux (CSSS), pourront être ouverts à la tarification et dispensés par de nouveaux prestataires de services reconnus.

¹⁵ *Op. cit.*, note 10, p. 25.

Selon la LSSSS¹⁶, le gîte et le couvert sont essentiellement de nature privée et sont régis par des normes et des règlements. Ils ne font pas partie de la couverture publique. En conséquence, le fait de séjourner en CHSLD ou de recevoir des services à domicile devrait être neutre financièrement et fiscalement¹⁷. D'ailleurs, le site Internet de la Régie de l'assurance maladie du Québec¹⁸ indique, dans sa section sur la contribution des usagers en établissement public, que *cette contribution répond à un souci d'équité entre les personnes hébergées et celles qui vivent à domicile*. Le Protecteur du citoyen souscrit à ce principe d'équité, mais est soucieux de s'assurer de l'équité réelle le temps venu de l'application.

La contribution de l'usager devrait correspondre au coût réel des dépenses liées au gîte et au couvert. Tout en reconnaissant qu'elle est élevée, la contribution demandée ne fait pas l'objet de plaintes ou de signalements au Protecteur du citoyen quant au coût total qui est exigé¹⁹. Aussi, la contribution maximale ne devrait être révisée que dans la mesure où il y a une distorsion entre l'effort demandé pour une personne vivant à domicile et celle en CHSLD.

Par ailleurs, tout comme il l'indiquait dans son mémoire²⁰ sur l'assurance autonomie, le Protecteur du citoyen ne s'oppose pas à une contribution financière des usagers, mais celle-ci ne doit jamais devenir un obstacle à l'obtention de services. La participation financière des usagers ne doit pas faire en sorte d'élargir les écarts de revenus qui existent entre les personnes pour accéder à l'hébergement public. Les paramètres de la tarification du gîte et du couvert doivent être explicites, détaillés et justes, autant pour les mieux nantis que les moins nantis financièrement. Le Protecteur du citoyen se préoccupe particulièrement des tarifs qui seront exigés auprès des plus faibles salariés qui arrivent à leur retraite avec moins de revenus que les mieux nantis.

Autrement dit, le fardeau financier reposant sur les épaules des moins nantis financièrement doit être moindre que celui des mieux nantis pour que le bénéfice soit équivalent. C'est pourquoi les modalités existantes permettant de réduire la contribution demandée aux personnes moins nantis financièrement – un programme qu'administre la Régie de l'assurance maladie du Québec – doivent impérativement être maintenues. C'est en cela que la tarification des CHSLD fait preuve de justice distributive, ce que préconise le Protecteur du citoyen.

2.3 Les préoccupations particulières du Protecteur du citoyen

Le Protecteur du citoyen souhaite porter à l'attention de la Commission certaines préoccupations particulières qui l'interpellent à l'égard de la tarification en CHSLD. Les plaintes et les signalements qu'il reçoit à ce sujet portent presque exclusivement sur le

¹⁶ LSSSS, art. 512 et 513.

¹⁷ Il y a neutralité financière lorsque le financement public n'altère pas les flux et les mécanismes du marché. Quant au principe de la neutralité fiscale, il est présent lorsque la répartition des charges publiques est proportionnée aux revenus de chacun. Alors, il y a justice distributive de l'avis du Protecteur du citoyen.

¹⁸ <http://www.rama.gouv.qc.ca/fr/citoyens/programmes-aide/Pages/hebergement-etablissement-public.aspx>

¹⁹ En février 2014, le tarif de la chambre individuelle est de 1 758,30 \$ par mois, 1 470 \$ pour une chambre à deux lits et 1 092,60 \$ pour une chambre à trois lits.

²⁰ Protecteur du citoyen, 2013, *Mémoire du Protecteur du citoyen présenté à la Commission de la santé et des services sociaux dans le cadre des consultations particulières et auditions publiques sur le document intitulé : L'autonomie pour tous — Livre blanc sur la création d'une assurance autonomie*, 12 novembre 2013, 33 p., p. 1.

règlement d'application²¹ qui encadre la contribution des usagers en CHSLD. Ce règlement n'a pas été révisé depuis plus de 15 ans et entraîne de plus en plus d'iniquités dans son application. Il est encore encadré par certaines dispositions du Règlement sur l'aide sociale, datant du 1^{er} juillet 1983²². À notre avis, l'approche en place ne tient pas suffisamment compte des aspects humains relatifs à l'hébergement en CHSLD et devrait être améliorée.

C'est la RAMQ qui a la responsabilité d'établir la contribution qu'un établissement perçoit de la personne hébergée. Le Ministère détermine le coût maximum à payer selon la chambre occupée et la RAMQ détermine la capacité de cette personne à payer ou non le tarif maximum, compte tenu, entre autres, des revenus, des biens, des épargnes et de la situation familiale de la personne hébergée. Le calcul de cette contribution prévoit une exemption de base de 2 500 \$ pour les avoirs liquides. Il tient également compte de certaines déductions relatives aux dépenses personnelles de la personne hébergée, au conjoint, aux enfants à charge ou à l'obligation de résilier un bail. Une fois ce tarif déterminé, la personne peut demander une exonération ou une réévaluation à la RAMQ si sa situation financière change.

En vertu du règlement en vigueur, les personnes mariées doivent contribuer pour leur conjoint qui est considéré comme une personne à charge. Les conjoints de fait ne sont pas tenus à cette obligation. Certains intervenants ont conseillé le « divorce en blanc » à des couples mariés de longue date afin de bénéficier d'exemptions tarifaires. Cela est inadmissible sur le plan humain. Le Protecteur du citoyen a signalé ces problèmes au Ministère en février 2013 : ce règlement n'a pas été révisé depuis trop longtemps et il ne prévoit pas de mécanisme permettant aux autorités de suspendre ou d'ajuster le versement de la contribution exigée dans des circonstances jugées exceptionnelles. Un an plus tard, nous sommes toujours en attente de la planification et de l'échéancier des travaux concernant la révision de ce règlement.

De l'avis du Protecteur du citoyen, des mesures particulières doivent être prévues et mises en œuvre lorsque ces situations exceptionnelles se produisent.

²¹ Règlement d'application de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5, r. 1), applicable malgré son titre à l'ensemble des clientèles.

²² Ce règlement a par ailleurs été remplacé depuis par le Règlement sur l'aide aux personnes et aux familles (chapitre A-13.1.1, r. 1), mais la RAMQ considère toujours les montants de 40 000 \$ et de 2 500 \$ dans le calcul des exemptions pour la résidence et les liquidités, alors qu'ils sont de 90 000 \$ et de 5 000 \$ dans le nouveau règlement.

CONSIDÉRANT

Que la tarification en CHSLD vise à couvrir la portion relative aux frais d'hébergement (gîte et couvert), les soins de santé et services sociaux étant assumés par le financement public;

L'impact potentiel de la création d'une caisse d'assurance autonomie sur le mode de financement des CHSLD;

La nécessité d'actualiser et de réviser le cadre normatif concernant la tarification en CHSLD.

Le Protecteur du citoyen suggère à la Commission :

- S-4** D'examiner les conditions d'harmonisation des pratiques tarifaires, de maintenir les modalités existantes permettant de réduire la contribution demandée aux personnes moins nanties financièrement et de surveiller les moyens qui seront mis en œuvre dans le but d'informer clairement les usagers à cet égard.
- S-5** De demander au ministre de la Santé et des Services sociaux un état de situation sur la planification et l'échéancier des travaux concernant la révision du Règlement d'application.

3 L'organisation des services

Les pistes de réflexion que soumet la Commission quant au défi de l'organisation des services concernent principalement l'application du concept de milieu de vie dans les CHSLD, les améliorations qui pourraient être apportées aux CHSLD à cet égard et les exemples de réussite en la matière. Les enquêtes que mène le Protecteur du citoyen le placent dans une position privilégiée pour documenter les problèmes rencontrés dans l'application du concept du milieu de vie et suggérer certaines améliorations. Cependant, les exemples de réussite nécessiteraient une étude approfondie que nous n'avons pas réalisée compte tenu des limites des ressources dont nous disposons et de l'angle selon lequel nous sommes appelés à intervenir. Des organismes que financent des fonds publics, dont l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) ou le Commissaire à la santé et au bien-être ont un tel mandat.

3.1 Les plaintes sur la qualité des soins et des services dans les milieux de vie

Les citoyens portent plainte principalement en alléguant la qualité insatisfaisante des soins et des services cliniques (36 %) qu'ils reçoivent dans les ressources d'hébergement, tant publiques que privées.

Les plaintes et signalements portent, plus particulièrement, sur l'élaboration et le contenu des plans de soins, les soins d'assistance, les soins physiques et la médication. Pourtant, les CHSLD sont la résidence de fin de vie de la majorité des personnes qu'ils hébergent et qui ont besoin d'une attention particulière et soutenue, en plus de soins et de services précis. Faire des CHSLD des milieux de vie de qualité demande une vision, des ressources et une vigilance constante en raison de l'incapacité de plusieurs résidents en lourde perte cognitive. Pour leur part, certaines résidences privées pour aînés éprouvent de la difficulté à assurer un milieu de vie agréable, chaleureux, générateur d'un sentiment de sécurité et d'appartenance. Dans ses rapports annuels des cinq dernières années, le Protecteur du citoyen a fait ressortir plusieurs manquements qu'il a constatés dans des milieux de vie pour aînés.

Ainsi, les constats du rapport annuel 2008-2009²³ mettaient en évidence des manquements liés à des soins et à des services inadéquats, à un environnement physique déficient, notamment en matière d'hygiène et de salubrité. Ils visaient aussi les relations difficiles entre des membres du personnel et les résidents ou leurs proches, en plus du non-respect des droits des personnes hébergées en certaines circonstances. Le rapport annuel 2009-2010²⁴ concluait que certains CHSLD et ressources intermédiaires n'arrivent pas à s'approprier le concept de milieu de vie. Ils ne parviennent pas, entre autres, à recréer un environnement agréable et stimulant pour les résidents.

En 2010-2011²⁵, le rapport annuel signalait une augmentation importante des plaintes et des signalements concernant les différentes ressources d'hébergement. Plus particulièrement en résidence privée pour aînés, les communications et la participation des résidents dans leur milieu de vie étaient souvent négligées au profit d'une gestion plus centrée sur les impératifs administratifs que sur les personnes âgées et leurs particularités.

Quant au rapport annuel 2011-2012²⁶, il recensait des problèmes d'organisation déficiente des soins et des services, de non-respect de la procédure et des protocoles cliniques ainsi que de l'insuffisance de la surveillance, de l'encadrement et de la qualité des services de soutien ou d'assistance aux activités de la vie quotidienne. Pour ce qui est du rapport annuel 2012-2013²⁷, il remettait en évidence les aspects cliniques cités précédemment et faisait ressortir des problèmes d'attitude et de comportement du personnel comme motifs de plusieurs plaintes fondées. Par ailleurs, une préoccupation particulière concernait la qualité des soins et des services dispensés aux personnes âgées qui sont hébergées dans des ressources privées d'hébergement dans le cadre d'ententes d'achat de places par le réseau public. **En résumé, la situation en CHSLD est en constante évolution et les problèmes rencontrés y sont nombreux et variés.**

3.2 Les enquêtes dans les milieux de vie pour aînés

Le milieu de vie substitut qu'offrent les CHSLD doit se rapprocher le plus possible du milieu de vie naturel de la personne, et ce, malgré l'accroissement du niveau de soins nécessaire. C'est cette idée d'un milieu de vie substitut, « équivalant » au milieu de vie naturel en dépit de l'intensité des soins requis, qui est au cœur du concept de l'approche du milieu de vie. Les enquêtes que réalise le Protecteur du citoyen sur le terrain lui font constater plusieurs ratés à cet égard.

Lors de nos visites dans des installations du réseau public, nous avons été à même de constater diverses situations qui confirment l'inadaptation de l'environnement et l'absence d'activités organisées : des résidents qui, pour toute distraction, sont installés en rang devant les portes d'entrée ou les ascenseurs; le peu, voire l'absence, d'échanges et de communication du personnel avec les résidents lors des soins; une atmosphère qui s'apparente plus à un milieu institutionnel qu'à un milieu de vie.

Or, les aires de vie et les chambres des usagers devraient dégager une ambiance accueillante, personnalisée, vivante et invitante. En complément, l'animation du milieu est souhaitable à l'aide d'un programme d'activités adaptées, élaboré à partir de la

²³ Protecteur du citoyen, 2009, *Rapport annuel d'activités 2008-2009*, p. 63.

²⁴ Protecteur du citoyen, 2010, *Rapport annuel d'activités 2009-2010*, p. 96.

²⁵ Protecteur du citoyen, 2011, *Rapport annuel d'activités 2010-2011*, p. 87.

²⁶ *Op. cit.*, note 6, p. 127.

²⁷ Protecteur du citoyen, 2013, *Rapport annuel d'activités 2012-2013*, p. 77.

connaissance et de la compréhension des besoins de l'usager, de ses goûts, ses habitudes de vie, ses aptitudes et ses champs d'intérêt, dans le respect de sa culture et de sa langue. Conformément au concept du milieu de vie, l'intervention en CHSLD devrait se traduire dans le cadre d'une approche globale, adaptée, positive, personnalisée, participative et interdisciplinaire²⁸. Les constats de nos enquêtes indiquent que tel n'est pas le cas dans plusieurs CHSLD.

3.3 Un manque de places adaptées à une clientèle spécifique

Le Protecteur du citoyen note un manque de places adaptées pour les usagers présentant des troubles graves de comportement avec un potentiel d'agressivité et de violence. La masse critique d'usagers n'est pas toujours suffisante en région pour que les établissements implantent une unité spécifique où l'environnement et la programmation de services offriraient une réponse adaptée à leurs besoins. Le problème d'accessibilité à des unités spécialisées bien organisées conduit à la cohabitation sur la même unité de personnes qui présentent des caractéristiques et des profils de besoins fort différents, voire incompatibles : des usagers lucides, mais à mobilité réduite cohabitent sur la même unité que des usagers qui font de l'errance invasive ou qui souffrent de démence frontale avec agressivité. Le risque pour la sécurité en est augmenté d'autant.

3.4 La sécurité

Les situations dénoncées d'agressions entre résidents font ressortir un problème de mixité de clientèle, jumelé à une organisation des soins et services déficiente, un autre des constats mis en évidence dans les rapports annuels du Protecteur du citoyen depuis 2008-2009. Le problème perdure et s'accroît en raison du rehaussement des critères d'admissibilité et du nombre croissant de résidents souffrant de démence associée à de l'agressivité et à de la violence. Certaines de ces situations ont des conséquences graves sur les usagers, comme nous avons été à même de le constater : une accélération de la détérioration de la condition de santé, voire le décès de la personne agressée; une augmentation importante de la médication pour la personne qui a perpétré l'agression, avec les effets secondaires associés; des coûts de gestion élevés pour l'affectation d'un personnel attitré à la surveillance constante de la personne qui a perpétré l'agression.

²⁸ Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2003, *Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD*, Orientations ministérielles, 24 p., p. 10.

En unité prothétique dans un CHSLD, une résidente est victime de multiples agressions qui auraient pu être prévenues

Une résidente vit en unité prothétique destinée aux personnes âgées ayant des déficits cognitifs sévères. Elle est victime de plusieurs agressions physiques de la part de deux résidents. Elle décède peu de temps après les agressions.

L'un des deux résidents à l'origine des agressions avait auparavant été l'auteur d'une quarantaine d'actes violents, dont onze agressions physiques perpétrées en moins d'un mois, et cela était connu du personnel ainsi que de la direction de l'établissement. Aussi, une évaluation comportementale avait confirmé que ce résident provoquait la peur dans son entourage et avait infligé de nombreuses blessures à d'autres résidents et aux employés.

L'unité dite « prothétique » regroupe tous les résidents problématiques des autres unités du centre d'hébergement. De plus, 20 résidents logent dans cette unité, ce qui est pratiquement le double du nombre de résidents recommandé pour une unité de ce type. L'environnement physique de l'unité est propice aux agressions avec des chambres petites et mal signalisées, des corridors étroits et une configuration des lieux inadéquate. De plus, l'équipe de soins est très instable : 40 % du personnel provient d'agences privées. Il n'y a pas d'équipe dédiée à l'unité. La supervision et le leadership du chef d'unité sont insuffisants et les rencontres interdisciplinaires ont été interrompues.

Il est reconnu que certains profils de besoins sont incompatibles et que la cohabitation de ces usagers n'est pas souhaitable. Bien que le regroupement de la clientèle en fonction de ses besoins et la création de « micro-milieus » soient reconnus comme des moyens de favoriser une réponse plus personnalisée et sécuritaire aux besoins de l'utilisateur, ceux-ci ne sont pas toujours utilisés ni facilement réalisables pour certains CHSLD qui peinent à adapter les lieux en conséquence. Les délais courts pour procéder à l'admission de nouveaux résidents et les contraintes architecturales constituent des entraves importantes à la réalisation de ces regroupements.

Des lieux physiques désuets et inadaptés ainsi qu'un trop grand nombre de résidents à profils différents qui partagent le même environnement augmentent le niveau de risque pour leur sécurité, et ce, sous plusieurs angles. C'est la conclusion à laquelle conduit la réflexion du Protecteur du citoyen à l'égard de la sécurité des résidents. Par ailleurs, pour que le milieu de vie substitut qu'offrent les CHSLD puisse se rapprocher le plus possible du milieu de vie naturel de la personne, des mesures d'adaptation des interventions doivent être entreprises dans plusieurs CHSLD, dans le contexte de l'approche du milieu de vie.

À l'hiver 2010, le Ministère déposait un rapport national²⁹ pour évaluer le niveau d'intégration de l'approche du milieu de vie dans les CHSLD, entre 2004 et 2007. Ses faits saillants révélaient que les activités de la vie quotidienne ne se faisaient pas nécessairement dans le respect des pratiques raisonnables et que le maintien des capacités des usagers n'était pas toujours favorisé. Le Protecteur du citoyen avait accueilli favorablement les constats et les recommandations relatifs à cette évaluation concernant l'approche du milieu de vie. Mais aujourd'hui, en 2014, la situation s'est-elle améliorée? Les orientations relatives à l'approche du milieu de vie sont-elles mieux implantées?

²⁹ Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2010, *Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD – Visites d'appréciation de la qualité – Rapport national 2004-2007*, MSSS, 67 p.

CONSIDÉRANT

Que le milieu de vie substitut qu'offre le CHSLD doit se rapprocher le plus possible du milieu de vie naturel de la personne, et ce, malgré l'accroissement de niveau de soins nécessaires;

La nécessité d'assurer la sécurité physique et l'intégrité psychologique de tous les résidents;

La diversité des profils de besoins des personnes hébergées au sein d'une même unité en CHSLD;

Que le dernier rapport national d'évaluation de l'approche du milieu de vie remonte à 2010.

Le Protecteur du citoyen suggère à la Commission :

- S-6** De demander au ministre de la Santé et des Services sociaux de mettre à jour l'évaluation de l'approche du milieu de vie dans le cadre de l'élaboration d'un nouveau rapport national des visites d'appréciation de la qualité des services et d'en assurer un suivi effectif.

4 Les clientèles particulières

À l'égard du défi des clientèles particulières, la première piste de réflexion que soumet la Commission concerne la cohabitation en CHSLD des moins et des plus de 65 ans. Étant donné que le Protecteur du citoyen reçoit peu de plaintes et de signalements sous ce motif, il ne peut qu'apporter un éclairage restreint à cette piste de réflexion. Par ailleurs, recenser les expériences positives des moins de 65 ans en CHSLD, déterminer les difficultés particulières que connaissent les autochtones, les allophones et les anglophones et discuter des mesures mises en œuvre pour pallier ces problèmes nécessiterait l'élaboration de plusieurs interventions sur le terrain.

Selon les données que fournit la Commission dans son document de consultation³⁰, 11 % des usagers de moins de 65 ans vivaient dans un CHSLD public ou privé conventionné au 31 mars 2012. Cela représentait 4 117 personnes plus jeunes, parfois de plusieurs dizaines d'années, qui vivent dans un milieu de vie conçu très majoritairement pour des personnes âgées en lourde perte d'autonomie. Toujours selon la Commission, cette clientèle de moins de 65 ans est « hétérogène et mal connue ». Pour le Protecteur du citoyen, cette affirmation soulève des questions : quels sont les profils de cette clientèle particulière qui est hébergée en CHSLD? Qui peut adéquatement répertorier leurs besoins? Le Protecteur du citoyen est d'avis que le ministère de la Santé et des Services sociaux dispose des leviers nécessaires pour ce faire.

Sur la base des plaintes et des signalements qu'il reçoit, le Protecteur du citoyen estime que les personnes de moins de 65 ans vivant en CHSLD sont confrontées à un problème d'accessibilité à un milieu de vie mieux adapté en fonction des caractéristiques inhérentes à leur âge, leurs champs d'intérêt et leurs goûts. Parfois, il s'agit de jeunes adultes qui sont lourdement handicapés ou qui présentent une pathologie dégénérative nécessitant plus de trois heures de soins par jour et pour lesquels aucun autre service résidentiel n'est disponible.

³⁰ *Op. cit.*, note 2, p. 9.

Faute d'un milieu de vie adapté à leur situation particulière, les CHSLD publics ou privés conventionnés deviennent alors leur milieu de vie substitut. Lorsqu'il y a absence de masse critique pour développer, par exemple, le modèle des îlots résidentiels, les CHSLD doivent faire preuve de créativité et d'innovation afin d'adapter leurs services aux besoins particuliers de cette clientèle. À titre d'exemple, il peut s'agir d'adapter les horaires de repas ou de lever afin qu'ils correspondent mieux au mode de vie d'une clientèle plus jeune.

Également, les partenaires de ces réseaux locaux (les CSSS, les centres de réadaptation en déficience physique ou en déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement) doivent se mobiliser afin d'offrir à ces personnes de moins de 65 ans les services nécessaires au maintien de leur participation sociale. Les activités d'intégration sociale inscrites au plan de services individualisé devraient continuer par l'entremise d'ententes de services avec les établissements concernés.

CONSIDÉRANT

Le constat de la Commission selon lequel les profils et les besoins des personnes âgées de moins de 65 ans hébergées en CHSLD doivent être davantage définis et connus;

L'attente légitime de ces personnes âgées de moins de 65 ans hébergées en CHSLD de profiter d'un milieu de vie qui réponde davantage à leurs besoins et aspirations.

Le Protecteur du citoyen suggère à la Commission :

- S-7** De demander au ministre de la Santé et des Services sociaux d'identifier un acteur institutionnel ou un groupe de recherche reconnu qui pourra établir les profils de la clientèle des personnes de moins de 65 ans hébergées en CHSLD public ou privé conventionné.
- S-8** De demander au ministre de la Santé et des Services sociaux de prendre rapidement les moyens requis afin d'adapter l'approche milieu de vie aux profils des personnes de moins de 65 ans hébergées en CHSLD public ou privé conventionné ainsi que l'offre de services disponible à l'aide d'outils comme le plan de services individualisé.

5 Les proches aidants

Tout comme la Commission, le Protecteur du citoyen reconnaît le rôle primordial que jouent les proches aidants à l'égard de la qualité des services dispensés en CHSLD. Les pistes de réflexion qu'avance la Commission portent sur le développement de partenariats en CHSLD, l'amélioration des relations entre les CHSLD, les proches aidants et les résidents ainsi que sur les expériences concluantes à cet égard.

La décision d'héberger une personne âgée découle souvent de l'épuisement du proche aidant qui n'arrive plus, malgré toute sa bonne volonté, à répondre à la lourdeur des besoins de l'usager. Il s'attend alors à ce qu'une fois l'usager hébergé en CHSLD, le personnel prenne le relais et réponde à ses besoins de manière aussi personnalisée que lui-même l'a fait, tout en assurant en tout temps sa sécurité. Or, plusieurs aidants naturels sont déçus de constater que la disponibilité du personnel ne permet pas de répondre promptement aux besoins qu'expriment de nombreux usagers.

5.1 Les plaintes relatives aux proches aidants

Dans le traitement des plaintes et des signalements, le Protecteur du citoyen constate que les proches aidants ne bénéficient pas toujours d'une information exacte sur les limites et la capacité du CHSLD de répondre aux besoins de la clientèle hébergée. Aussi, ils sont peu informés des divers types de profils de personnes susceptibles d'être admises en CHSLD. Régulièrement, ils demandent au Protecteur du citoyen de voir à ce qu'un résident présentant des troubles de comportement qui dérange l'utilisateur soit redirigé dans un autre type d'établissement puisque, selon eux, celui-ci « n'est clairement pas à sa place ». Une meilleure gestion des attentes des familles ou des proches, dès l'admission, favoriserait une meilleure compréhension de leur part pour toute la période d'hébergement de l'utilisateur.

De plus, le proche aidant exprime se sentir exclu une fois l'utilisateur hébergé en CHSLD. Il est souvent placé devant les faits accomplis. Des décisions sont prises quotidiennement pour le mieux-être de l'utilisateur, en particulier s'il est en perte sérieuse d'autonomie, sans qu'il soit nécessairement interpellé, impliqué, consulté : l'horaire des levers et couchers, celui des bains, par exemple. Le Protecteur du citoyen constate régulièrement le désarroi du proche aidant qui déplore ne pas être au courant de ce qui se passe au sujet de son parent.

L'élaboration du plan d'intervention, tel que requis par la loi, constitue une occasion privilégiée de favoriser la participation des proches aidants aux décisions concernant l'utilisateur. Cependant, même lorsqu'ils sont invités à participer à une rencontre pour l'élaboration du plan, il arrive fréquemment que ces derniers n'en soient informés qu'*a posteriori*, sans que l'établissement recherche réellement leur engagement concret. Pourtant, l'élaboration du plan d'intervention permet justement d'assurer une connaissance et une compréhension communes des besoins de l'utilisateur et des services qui seront mis en place par le CHSLD pour y répondre.

En somme, il ne faut pas sous-estimer l'importance des communications et des échanges d'information privilégiée avec les proches, pourtant à la base même d'un partenariat solide avec eux. Plus ces communications seront favorisées, plus les proches se sentiront écoutés et impliqués, plus le lien de confiance sera établi et durable. Ainsi, ils manifesteront moins d'insatisfaction quant aux soins et services reçus. En conclusion, le Protecteur du citoyen constate que les plaintes des familles découlent en partie d'une mauvaise compréhension et d'un manque d'information sur les modalités de dispensation des services à l'utilisateur.

5.2 L'impact du projet de loi n° 67 pour les proches aidants

S'il est adopté, le projet de loi n° 67, la *Loi sur l'assurance autonomie*, aura un impact positif pour les proches aidants. Ces derniers seraient en effet dorénavant admissibles³¹, dans le cadre du futur régime d'assurance autonomie, à des services de soutien, de répit, d'accompagnement ou de formation. De l'avis du Protecteur du citoyen, il s'agit d'un élément essentiel. Le proche aidant serait ainsi davantage considéré comme un co-utilisateur et, à ce titre, pourrait mieux bénéficier de services essentiels pour lui permettre d'accomplir ce rôle sur une plus longue période.

³¹ *Op. cit.*, note 12, art. 7, al.1(5°).

CONSIDÉRANT

Le rôle essentiel joué par le proche aidant auprès de la personne hébergée en CHSLD;

La nécessité de renforcer la communication ouverte et franche entre les établissements et les proches aidants;

L'impact potentiel du projet de loi n° 67, *Loi sur l'assurance autonomie*, en ce qui concerne le soutien que pourra recevoir le proche aidant.

Le Protecteur du citoyen suggère à la Commission :

S-9 De faire le lien entre les travaux actuels découlant de son mandat d'initiative et ceux relatifs à l'étude du projet de loi n° 67, la *Loi sur l'assurance autonomie*, afin de maximiser les bénéfices escomptés à l'égard des proches aidants.

6 Les services et les soins

La Commission propose sept importantes pistes de réflexion à l'égard du défi de l'organisation des services et des soins. Nous allons approfondir les suivantes dans cette section : les divers services et soins donnés aux résidents en CHSLD, leur continuité et certaines expériences concluantes. Pour ce qui est des pistes de réflexion concernant les expériences alternatives, soit l'utilisation optimale des capacités des résidents ainsi que les moyens novateurs pour stimuler leur autonomie fonctionnelle, elles nécessiteraient l'élaboration de devis de recherche clinique complexes. Nous préférons laisser la parole aux experts en ces matières.

6.1 La situation des personnes en lourde perte d'autonomie

Le fait de devoir dépendre de la disponibilité des autres pour ses besoins de base est déjà difficile à accepter. Cependant, ne pouvoir compter sur l'aide nécessaire au moment opportun pour ses besoins d'élimination, d'hygiène et d'alimentation devient une source de frustration importante et quotidienne pour l'utilisateur. Également, le manque de stabilité du personnel et le recours à du personnel d'agences privées – lorsque celui-ci est mal intégré au personnel régulier – constituent des irritants importants pour lui, tant dans la continuité des soins que dans le lien de confiance qu'il entretient avec le personnel soignant. Pris globalement, ces éléments sont intrinsèquement liés à la qualité de vie du milieu d'hébergement.

6.2 L'assistance aux activités de la vie quotidienne

La mission d'un CHSLD est d'assurer aux usagers qui ne peuvent plus demeurer à domicile un milieu de vie substitut leur offrant des soins et des services de qualité. Est attendue pour eux en conséquence une offre de services d'assistance, de soutien et de surveillance qui soit plus sécuritaire que s'ils étaient restés dans leur milieu de vie naturel. Paradoxalement, l'assistance aux activités de la vie quotidienne constitue la source la plus importante d'insatisfaction des résidents hébergés dans les CHSLD.

Considérant la grande perte d'autonomie des résidents en CHSLD, la réalisation des activités de la vie quotidienne occupe la majeure partie du temps de soins qui leur est consacré. De façon légitime, le résident désire que du personnel soignant compétent lui donne ces soins. Des personnes qui le connaissent, le comprennent et, de ce fait, savent comment bien répondre à ses besoins. Ces conditions sont nécessaires pour qu'une bonne relation de confiance s'établisse avec le résident. Des conditions de nature à lui

assurer une réponse à ses besoins qui soit adéquate, personnalisée, sécuritaire et en continuité.

Alors que le maintien et le renforcement des capacités des personnes hébergées sont l'un des principes directeurs des orientations ministérielles³² pour un milieu de vie de qualité en CHSLD, les enquêtes du Protecteur du citoyen révèlent que le plan de travail quotidien des préposés laisse peu de marge de manœuvre pour véritablement respecter ces conditions, pourtant nécessaires à une réponse adéquate aux besoins. Ces préposés expriment en être conscients et souvent déçus de ne pouvoir accorder plus de temps à chacun des résidents, pour ainsi maximiser la relation de confiance. La pression imposée au personnel dans l'exécution de sa tâche ne favorise pas un respect du rythme plus lent de résidents en lourde perte d'autonomie.

Dans plusieurs CHSLD ayant fait l'objet d'une enquête, nous observons que le personnel n'est pas en mesure de prendre le temps de s'asseoir pour aider ou faire manger les résidents, en interagissant et en communiquant de façon personnalisée à un moment opportun. Nous faisons le même constat pour les soins d'hygiène et le seul bain complet hebdomadaire. Des résidents déplorent aussi le long délai d'attente pour la réponse aux cloches d'appel pour les accompagner aux toilettes. Le port de culottes protectrices pour l'incontinence, comme mesure préventive et palliative à la disponibilité limitée du personnel, est aussi remarqué.

Des aménagements dans l'organisation du travail ne sont pas toujours faits pour favoriser un maximum de présence du personnel aux périodes de pointe. Nous avons remarqué que dans certains CHSLD, les pauses et les heures de repas du personnel interviennent à des moments cruciaux tels que la période de repas des résidents, pour laquelle plusieurs nécessitent une aide à l'alimentation ou à tout le moins une stimulation. Nous avons observé du personnel, debout, en train de nourrir plusieurs résidents à la fois, avec peu ou pas de communication, d'échanges. Il n'est pas rare non plus que des résidents attendent longuement devant leur table avant qu'on leur apporte leur plat ou qu'on les aide à manger alors que la nourriture est refroidie, servie depuis plusieurs minutes.

L'offre d'hébergement en CHSLD oblige l'utilisateur à s'adapter à son nouveau milieu de vie, alors que l'inverse devrait être préconisé. L'organisation des soins et services est trop souvent axée sur la tâche et non sur le besoin de l'utilisateur. Offrir un véritable milieu de vie aux résidents hébergés en CHSLD demande que des efforts importants soient investis dans la coordination et la révision de l'organisation des soins et des services en fonction des besoins des usagers. Un leadership organisationnel doit davantage émerger pour soutenir l'importance d'un milieu de vie adapté aux besoins particuliers des résidents hébergés en CHSLD. En dépit des contraintes budgétaires et institutionnelles auxquelles tous font face, les dirigeants des CHSLD doivent privilégier ces valeurs, organiser le travail et favoriser une mobilisation accrue du personnel afin qu'il adapte ses façons de faire en conséquence.

7 Le suivi de la qualité des soins et des services

La Commission identifie plusieurs mécanismes mis en place pour assurer un suivi efficace de la qualité des soins et des services dans le réseau, dont le recours au Protecteur du citoyen qui « exerce les fonctions du Protecteur des usagers en matière de santé et des services sociaux »³³.

³² *Op. cit.*, note 28, p. 3.

³³ *Op. cit.*, note 2, p. 17.

Chacun des mécanismes internes et externes auxquels la Commission fait référence vise à assurer l'amélioration continue de la qualité des soins et services aux usagers en CHSLD ainsi que le respect de leurs droits. Les mandats respectifs de ces divers mécanismes s'exercent de façon périodique ou ponctuelle et la portée des recommandations émises est un élément important. Le Protecteur du citoyen a choisi, dans le cadre de la présente consultation, de se concentrer sur les pistes de réflexion qui concernent plus spécifiquement son rôle de Protecteur des usagers.

7.1 La capacité des mécanismes à assurer des soins et des services de qualité

De l'avis du Protecteur du citoyen, les mécanismes actuels de suivi de la qualité des soins et des services sont adéquats. C'est plutôt le manque de rigueur dans l'application de certains processus en place et les lacunes observées dans le suivi des recommandations qui le préoccupent particulièrement.

Par exemple, en 2009³⁴, il recommandait au ministère de la Santé et des Services sociaux d'intensifier ses visites d'appréciation en CHSLD et en ressources intermédiaires afin de s'assurer qu'en décembre 2011, l'implantation de ses orientations ministérielles³⁵ soit complétée. Jusqu'en décembre 2013, le Protecteur du citoyen était insatisfait du nombre et du déroulement des visites d'appréciation en CHSLD³⁶. Par ailleurs, il demeure insatisfait³⁷ de l'absence de visites d'appréciation de la qualité dans les ressources intermédiaires et les ressources de type familial pour des personnes vulnérables.

Pourtant, le Protecteur du citoyen rencontre régulièrement les autorités administratives du Ministère quant au suivi de ses recommandations. Il apprécie les efforts consentis et planifiés au cours des dernières années pour revoir le processus d'appréciation de la qualité des services dans les CHSLD. Il note qu'à l'automne 2012, le Ministère a entrepris une révision en profondeur de la démarche des visites d'évaluation dans les CHSLD.

Plus de 10 ans après la diffusion des orientations ministérielles pour un milieu de vie de qualité en CHSLD, des mesures concrètes devraient être mises en œuvre, à court terme, afin d'en assurer l'implantation dans l'ensemble des CHSLD. Aussi, le Protecteur du citoyen entend suivre de près le nouveau processus d'évaluation à cet égard.

7.2 Les difficultés rencontrées dans le contexte d'ententes avec des partenaires privés

Le Protecteur du citoyen souhaite faire part à la Commission des difficultés qu'il observe dans le contrôle de la qualité lorsqu'il y a achat de places dans le contexte d'ententes conclues entre les CSSS ou les agences et des partenaires d'hébergement privés. Le Protecteur du citoyen a, en effet, été interpellé dans des situations où des personnes âgées en attente d'une place en CHSLD public ou privé conventionné avaient été dirigées vers des CHSLD privés non conventionnés ou même des résidences privées pour aînés. Ce phénomène est d'ailleurs croissant, en raison des problèmes d'accès à l'hébergement et d'engorgement des centres hospitaliers. Le Protecteur du citoyen a marqué sa vive préoccupation à ce sujet dans son rapport annuel 2012-2013³⁸.

³⁴ *Op. cit.*, note 24, p. 97-101.

³⁵ *Op. cit.*, note 28.

³⁶ *Op. cit.*, note 27, p. 160.

³⁷ *Idem*, p. 159.

³⁸ *Idem*, p. 166.

Dans plusieurs situations, il a constaté, au cours de ses enquêtes, des lacunes préoccupantes dans ces ressources privées quant à la formation de la main-d'œuvre et l'encadrement clinique sur place. Ces lacunes ne permettent pas d'assurer une prestation de soins adéquate et sécuritaire pour les résidents, en particulier dans les situations où le partenaire public n'assure pas une vigilance ou un suivi ponctuel de la situation du résident ainsi dirigé vers le partenaire privé. Or, l'usager a besoin et a droit à la même qualité de soins et de services, peu importe le type d'hébergement où le réseau public le réfère en attendant qu'une place dans le CHSLD de son choix se libère.

Le Protecteur du citoyen n'a pas de réserves quant au principe des ententes d'achat de places auprès de partenaires privés. Cependant, il marque son inquiétude envers le contrôle insuffisant du suivi de la qualité qu'il observe en traitant les plaintes et les signalements qu'il reçoit. Dans un contexte où le recours aux partenaires privés ira en s'accroissant, il est donc essentiel que les CSSS et les agences assument leurs responsabilités quant au suivi de la qualité des services dispensés aux usagers lorsqu'ils les dirigent vers leurs partenaires privés.

En effet, plusieurs CSSS et agences ne se dotent pas de procédures claires pour favoriser un choix éclairé et judicieux d'un partenaire privé. C'est ce partenaire privé qui accueillera leur clientèle en hébergement transitoire en attendant qu'une place se libère en CHSLD public ou privé conventionné. De l'avis du Protecteur du citoyen, les éléments suivants, liés à l'organisation du travail, mériteraient d'être mieux considérés : les critères d'évaluation et d'embauche du personnel du partenaire privé, les habiletés et les compétences du personnel en fonction du profil de clientèle ciblée, les ratios de personnel par rapport au nombre de résidents dans ce lieu particulier et les outils d'encadrement clinique.

7.3 Les autres moyens permettant d'améliorer le suivi de la qualité des services et des soins dans les CHSLD

Le Protecteur du citoyen a pu observer qu'en dépit de contraintes de tous ordres - architecturales par exemple — la volonté, l'initiative et la créativité permettent d'offrir des services de qualité aux résidents dans un environnement propre, chaleureux, empreint d'une joie d'y vivre et d'y travailler. C'est non seulement possible, cela devrait être l'objectif à atteindre partout.

À cet égard, l'introduction d'une politique d'assurance qualité assortie d'un plan d'action constituerait, à notre avis, un moyen efficace contribuant à l'implantation des orientations ministérielles³⁹ pour des milieux de vie de qualité. Cet outil de changement devient incontournable, dix ans après la mise en place de ces orientations. C'est d'ailleurs la recommandation qu'a formulée le Protecteur du citoyen au ministère de la Santé et des Services sociaux lors des auditions sur le *Livre blanc sur l'assurance autonomie*⁴⁰, en novembre 2013.

³⁹ *Op. cit.*, note 28.

⁴⁰ *Op. cit.*, note 20, p. 15.

CONSIDÉRANT

La nécessité de renforcer le suivi des recommandations émises par les différents mécanismes qui relèvent du pouvoir exécutif;

La nécessité de renforcer le suivi des recommandations émises par deux institutions de l'Assemblée nationale exerçant un mandat de surveillance, soit le Vérificateur général du Québec et le Protecteur du citoyen;

La nécessité d'encadrer cette réflexion par une politique d'assurance qualité, assortie d'un plan d'action.

Le Protecteur du citoyen suggère à la Commission :

- S-10** De demander au ministre de la Santé et des Services sociaux d'instaurer une politique d'assurance qualité assortie d'un plan d'action, à la lumière des résultats de la présente consultation.
- S-11** D'inclure dans ses préoccupations l'examen de procédures favorisant le choix éclairé et judicieux d'un partenaire privé, incluant les mécanismes de contrôle de la qualité, ponctuels et réguliers, que les CSSS ou les agences auront à mettre en place auprès des partenaires privilégiés.

8 L'organisation du travail

Dans son document de consultation, la Commission aborde le défi de l'organisation du travail à l'aide de pistes de réflexion aux dimensions prospectives, à savoir : comment faire évoluer cette organisation en fonction des besoins des résidents des CHSLD, quels sont les principaux obstacles relatifs à cette vision et quels en sont les exemples de réussite? Le Protecteur du citoyen estime pouvoir apporter un éclairage pertinent quant aux principaux obstacles rencontrés en matière d'organisation des services et il concentrera ses réflexions sur cet aspect particulier.

8.1 Le personnel exerçant en CHSLD public ou privé conventionné

Le résident d'un CHSLD public ou privé conventionné souhaite que du personnel qu'il connaît et qui dispose des compétences nécessaires pour répondre adéquatement à ses besoins lui dispense ses services. Du point de vue de l'utilisateur, la stabilité du personnel est fondamentale. Elle assure non seulement une meilleure continuité dans les soins, mais elle favorise la création et le maintien d'un lien de confiance essentiel. C'est en cela que la dispensation des soins et des services devient axée sur les besoins des personnes hébergées, conformément aux orientations ministérielles, et non pas uniquement centrée sur la tâche organisationnelle à accomplir. Ce constat ressort lorsqu'on examine l'organisation du travail du personnel dispensant les services tant en CHSLD public qu'en CHSLD privé conventionné.

Cela signifie que le recours à la main-d'œuvre indépendante, souvent des préposés d'agences, nécessite une prise en charge adéquate pour assurer la satisfaction des usagers. En effet, un usager qui doit répéter sans cesse à un nouvel intervenant les façons d'intervenir auprès de lui a plus de risques de vivre de l'insatisfaction. Cela pose une difficulté supplémentaire en ce qui concerne la continuité des soins et leur qualité globale. Le personnel d'agences privées n'intervient pas sur une base régulière et ne connaît pas aussi bien les besoins et les habitudes des usagers. Ainsi, la communication de l'information pertinente et à jour à leur sujet devient d'autant plus importante.

Lorsqu'on change d'intervenant trop fréquemment, il y a un risque plus important de briser la continuité des soins et des services.

Assurer en tout temps la présence en nombre suffisant d'un personnel qualifié et motivé pour répondre de façon personnalisée aux besoins des résidents demeure un défi de taille pour les établissements. Lorsqu'il s'inscrit, de surcroît, dans un contexte de redressement budgétaire, comme c'est souvent le cas, ce défi devient quelquefois démesuré.

9 La formation du personnel

La Commission propose six pistes de réflexion à l'égard du défi de la formation du personnel. Plusieurs des pistes suggérées nécessiteraient l'élaboration d'une intervention systémique, requérant l'utilisation de méthodologies éprouvées et validées sur le plan scientifique. Dans ce contexte, nous avons choisi de concentrer nos commentaires sur ce que nous avons constaté dans le cadre d'enquêtes menées sur le terrain.

Le savoir, le savoir-faire et le savoir-être du personnel sont essentiels pour favoriser l'implantation d'un milieu de vie de qualité. C'est la raison pour laquelle nos commentaires viseront, plus particulièrement, le personnel dispensant les soins et les services touchant l'intégrité de l'utilisateur. Pour le Protecteur du citoyen, une offre de soins et de services de qualité et qui répond aux besoins des résidents d'un CHSLD public ou privé conventionné implique nécessairement le recours à une main-d'œuvre qualifiée pour dispenser les soins.

Outre la question de la stabilité du personnel, abordée précédemment, ses compétences pour répondre adéquatement aux besoins particuliers des divers types de clientèles hébergées doivent demeurer au cœur des préoccupations des gestionnaires. Le Protecteur du citoyen est régulièrement interpellé dans des situations où le résident ou sa famille déplorent la négligence du personnel. Nos enquêtes nous amènent à tirer une conclusion importante : le manque de qualité observé dans l'offre de services provient souvent de la méconnaissance du personnel soignant quant aux approches à favoriser avec une clientèle qui présente de plus en plus de déficits cognitifs associés à des troubles de comportement.

Plus particulièrement dans le cadre d'ententes de services avec des partenaires privés, le Protecteur du citoyen constate que la main-d'œuvre n'a pas toutes les compétences requises pour fournir une réponse adéquate aux personnes. Souvent, cette main-d'œuvre n'aura pas bénéficié de formations complètes et adaptées aux divers profils de besoins des usagers qu'elle dessert. Cette dimension mérite une prise en compte sérieuse dans le cadre du contrôle de la qualité des services et des exigences de compétences à prévoir aux contrats de service.

Conclusion

Les constats énoncés dans le présent document confirment que les conditions de vie des résidents en CHSLD ne correspondent pas toujours à ce qu'ils sont en droit d'attendre d'un milieu de vie substitut. Elles ne sont pas non plus toujours conformes aux normes et standards du ministère de la Santé et des Services sociaux.

En effet, force est de constater que l'approche milieu de vie n'est pas implantée dans tous les CHSLD et, lorsqu'elle l'est, ce n'est pas toujours de façon propice à assurer la prise en charge adéquate de citoyens et citoyennes dont les besoins sont importants, et qui requièrent une attention et des services soutenus. Ceci suscite de grandes insatisfactions de la part des usagers et de leur famille. L'organisation des soins et des services, de même que l'organisation du travail, demeurent trop souvent axées sur la tâche à accomplir plutôt que sur la satisfaction des besoins de l'usager. Cet usager à qui l'on impose de s'adapter aux conditions de vie de l'établissement vers lequel on l'oriente, alors que l'inverse devrait prévaloir.

Il importe donc que les impératifs de gestion du réseau de la santé n'aient pas préséance sur le bien-être de la personne. Pour ce faire, l'adhésion et l'appropriation concrète du concept de milieu de vie par tous les acteurs du réseau, notamment les dirigeants des établissements, sont essentielles. Leur leadership fort doit faire la différence; un leadership qui ne doit jamais perdre de vue la dimension humaine, de loin la plus primordiale de toutes celles que doivent considérer tant les gestionnaires que les membres du personnel, à tous les niveaux.

Liste des suggestions

CONSIDÉRANT :

Que les délais d'attente démesurément longs, la rigidité dans l'application des critères d'admission et le recours systématique à l'hébergement transitoire limitent l'accessibilité au régime public;

Que les facteurs biopsychosociaux qui ont un impact déterminant sur la santé globale des usagers ne sont pas suffisamment pris en compte dans les décisions de gestion de l'hébergement transitoire;

La diminution constatée du nombre de places en CHSLD publics et privés conventionnés et l'augmentation de la demande d'hébergement public.

Le Protecteur du citoyen suggère à la Commission :

- S-1** De demander au ministre de la Santé et des Services sociaux d'analyser les modalités d'accès à l'hébergement, incluant les délais réalistes d'attente et les conséquences du recours systématique à l'hébergement transitoire afin d'assurer aux usagers et à leurs proches la même qualité de services.
- S-2** De porter, dans le cadre de ces analyses sur les modalités d'accès à l'hébergement, une attention particulière à la qualité des communications avec les personnes âgées et leur famille afin qu'une information exacte, complète, transparente et en temps utile leur soit transmise.
- S-3** De demander au ministre de la Santé et des Services sociaux une analyse, quantitative et qualitative, de l'augmentation prévisible de la demande d'hébergement public pour les prochaines années, tenant compte des impératifs de désengorgement des urgences et des lits de soins actifs des centres hospitaliers, et un plan d'action pour y faire face.

CONSIDÉRANT

Que la tarification en CHSLD vise à couvrir la portion relative aux frais d'hébergement (gîte et couvert), les soins de santé et services sociaux étant assumés par le financement public;

L'impact potentiel de la création d'une caisse d'assurance autonomie sur le mode de financement des CHSLD;

La nécessité d'actualiser et de réviser le cadre normatif concernant la tarification en CHSLD.

Le Protecteur du citoyen suggère à la Commission :

- S-4** D'examiner les conditions d'harmonisation des pratiques tarifaires, de maintenir les modalités existantes permettant de réduire la contribution demandée aux personnes moins nanties financièrement et de surveiller les moyens qui seront mis en œuvre dans le but d'informer clairement les usagers à cet égard.

Liste des suggestions (suite)

- S-5** De demander au ministre de la Santé et des Services sociaux un état de situation sur la planification et l'échéancier des travaux concernant la révision du Règlement d'application.

CONSIDÉRANT

Que le milieu de vie substitut qu'offre le CHSLD doit se rapprocher le plus possible du milieu de vie naturel de la personne, et ce, malgré l'accroissement de niveau de soins nécessaires;

La nécessité d'assurer la sécurité physique et l'intégrité psychologique de tous les résidents;

La diversité des profils de besoins des personnes hébergées au sein d'une même unité en CHSLD;

Que le dernier rapport national d'évaluation de l'approche du milieu de vie remonte à 2010.

Le Protecteur du citoyen suggère à la Commission :

- S-6** De demander au ministre de la Santé et des Services sociaux de mettre à jour l'évaluation de l'approche du milieu de vie dans le cadre de l'élaboration d'un nouveau rapport national des visites d'appréciation de la qualité des services et d'en assurer un suivi effectif.

CONSIDÉRANT

Le constat de la Commission selon lequel les profils et les besoins des personnes âgées de moins de 65 ans hébergées en CHSLD doivent être davantage définis et connus;

L'attente légitime de ces personnes âgées de moins de 65 ans hébergées en CHSLD de profiter d'un milieu de vie qui réponde davantage à leurs besoins et aspirations.

Le Protecteur du citoyen suggère à la Commission :

- S-7** De demander au ministre de la Santé et des Services sociaux d'identifier un acteur institutionnel ou un groupe de recherche reconnu qui pourra établir les profils de la clientèle des personnes de moins de 65 ans hébergées en CHSLD public ou privé conventionné.
- S-8** De demander au ministre de la Santé et des Services sociaux de prendre rapidement les moyens requis afin d'adapter l'approche milieu de vie aux profils des personnes de moins de 65 ans hébergées en CHSLD public ou privé conventionné ainsi que l'offre de services disponible à l'aide d'outils comme le plan de services individualisé.

Liste des suggestions (suite)

CONSIDÉRANT

Le rôle essentiel joué par le proche aidant auprès de la personne hébergée en CHSLD;

La nécessité de renforcer la communication ouverte et franche entre les établissements et les proches aidants;

L'impact potentiel du projet de loi n° 67, *Loi sur l'assurance autonomie*, en ce qui concerne le soutien que pourra recevoir le proche aidant.

Le Protecteur du citoyen suggère à la Commission :

- S-9** De faire le lien entre les travaux actuels découlant de son mandat d'initiative et ceux relatifs à l'étude du projet de loi n° 67, la *Loi sur l'assurance autonomie*, afin de maximiser les bénéfices escomptés à l'égard des proches aidants.

CONSIDÉRANT

La nécessité de renforcer le suivi des recommandations émises par les différents mécanismes qui relèvent du pouvoir exécutif;

La nécessité de renforcer le suivi des recommandations émises par deux institutions de l'Assemblée nationale exerçant un mandat de surveillance, soit le Vérificateur général du Québec et le Protecteur du citoyen;

La nécessité d'encadrer cette réflexion par une politique d'assurance qualité, assortie d'un plan d'action.

Le Protecteur du citoyen suggère à la Commission :

- S-10** De demander au ministre de la Santé et des Services sociaux d'instaurer une politique d'assurance qualité assortie d'un plan d'action, à la lumière des résultats de la présente consultation.
- S-11** D'inclure dans ses préoccupations l'examen de procédures favorisant le choix éclairé et judicieux d'un partenaire privé, incluant les mécanismes de contrôle de la qualité, ponctuels et réguliers, que les CSSS ou les agences auront à mettre en place auprès des partenaires privilégiés.

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^e 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