



***Consultations particulières et auditions
publiques sur les conditions de vie des
adultes hébergés en centre d'hébergement
et de soins de longue durée***

**Mémoire du Curateur public du Québec à la
Commission de la santé et des services sociaux**

Montréal – 12 février 2014

Table des matières

PRÉSENTATION DU CURATEUR PUBLIC	1
RÉSUMÉ	3
L'ÉTAT DE LA SITUATION	5
LES DÉFIS À RELEVER	7
1 - Le respect de la volonté des personnes inaptes hébergées et la sauvegarde de leur autonomie	7
1.1 L'approche du personnel et l'accompagnement	7
1.2 Le plan d'intervention	9
1.3 Le choix de l'hébergement	11
2 - L'approche « milieu de vie »	13
2.1 Environnement organisationnel	13
2.2 Services, activités et fournitures	14
2.3 Environnement humain	16
2.4 Environnement physique	18
3 - Le contrôle de la qualité et la protection de la personne	20
CONCLUSION	23
RECOMMANDATIONS	25

PRÉSENTATION DU CURATEUR PUBLIC

Le Curateur public a pour mission de veiller à la protection des personnes inaptes. Pour ce faire, il sensibilise la population aux besoins de protection découlant de l'inaptitude et il accompagne les familles et les proches qui représentent une personne inapte, qui administrent son patrimoine ou celui d'un mineur, ou encore qui participent à un conseil de tutelle. Le Curateur public s'assure que les décisions sont prises dans l'intérêt de la personne représentée et le respect de ses droits et pour la sauvegarde de son autonomie. En dernière instance, il agit lui-même comme curateur ou tuteur.

Le Curateur public s'acquitte de sa mission grâce à la contribution de près de 650 employés motivés et dévoués à la protection des personnes inaptes. Au Québec, environ 33 500 adultes ont une mesure de protection en vigueur, que ce soit une tutelle, une curatelle ou un mandat en prévision de l'inaptitude homologué. Ces personnes reçoivent des soins de santé et des services sociaux.

La principale cause d'inaptitude des adultes sous tutelle ou sous curatelle publique est la déficience intellectuelle, dans une proportion de 41 %, alors que ceux souffrant de maladies dégénératives comptent pour 19 % de ces majeurs¹.

Parmi ceux qui sont atteints d'une maladie dégénérative et pour lesquels un régime de protection public a été ouvert en 2012-2013, 90 % sont âgés de 65 ans ou plus. Le profil des personnes admises sous régime de protection public se modifie d'ailleurs rapidement : en effet, les maladies dégénératives constituent désormais la principale cause d'inaptitude pour l'ouverture des nouveaux régimes publics, soit 49 % des cas, un phénomène qui va en s'accroissant (en 2005-2006, ce pourcentage était de 46 %). À ce changement s'en greffe un autre, celui du

1. Curateur public du Québec. *Caractéristiques des personnes inscrites aux services de protection et de représentation au 31 mars 2013*, avril 2013.

vieillesse de la clientèle adulte sous régime public : la moyenne d'âge des personnes atteintes de maladies dégénératives est de 78 ans, alors qu'elle est de 64 ans chez la clientèle adulte, toutes causes confondues².

Le Curateur public se sent interpellé par les conditions de vie dans les CHSLD, puisque 85 % des 13 000 personnes qu'il représente vivent dans différents milieux d'hébergement, dont des CHSLD.

Le Curateur public n'a ni le mandat ni les compétences requises pour évaluer des établissements de santé et de services sociaux. Sa mission consiste d'abord à représenter et à protéger des personnes inaptes. Cependant, il travaille régulièrement en collaboration avec les établissements du réseau et leur personnel.

Les commentaires formulés ici proviennent de constatations effectuées par notre personnel au fil de ses visites et de ses rencontres dans des centres d'hébergement. Ils sont présentés dans un contexte global où le Curateur public est en mesure d'apprécier les efforts que les établissements et leur personnel déploient généralement pour répondre aux attentes et aux besoins des personnes qu'il représente. Néanmoins, les visites du Curateur public dans les établissements ont aussi permis de constater des lacunes. Nous n'avons retenu ici que les constatations qui revenaient fréquemment et avons exclu les commentaires à caractère anecdotique, qui ne peuvent témoigner de situations récurrentes. Les membres du Comité de protection et de représentation des personnes inaptes ou protégées, dont le mandat est de conseiller le curateur public, ont été consultés lors de l'élaboration du présent mémoire.

2. *Ibid.*

RÉSUMÉ

Le Curateur public souligne l'excellente collaboration que les CSSS entretiennent avec lui. Tout en reconnaissant les nombreux efforts déployés, il constate cependant d'importantes variations entre les différents CHSLD, de même que dans les clientèles hébergées.

Le respect de l'autonomie des personnes inaptes revêt une grande importance pour le Curateur public. Trop souvent, le travail du personnel est principalement orienté sur les tâches à exécuter, et ce, parfois au détriment de la stimulation des capacités résiduelles des personnes. Le plan d'intervention, qui favorise la coordination et la continuité des actions, est un outil qui n'est pas toujours utilisé à son plein potentiel, alors qu'il permet de répondre aux besoins spécifiques de chaque personne hébergée. Il importe aussi d'être à l'écoute de la volonté des personnes dans le choix de leur hébergement, alors que des déménagements trop fréquents peuvent les déstabiliser et leur faire perdre des acquis.

L'approche « milieu de vie » devient de plus en plus une réalité dans les CHSLD, mais elle n'est pas implantée également partout. Elle doit s'incarner dans toutes ses dimensions, tant dans l'organisation du travail que dans les services fournis, dans les relations du personnel avec les résidents et dans l'adaptation du milieu physique. Une formation adéquate du personnel, tenant compte des différences entre les clientèles, maintenant un ratio employés et résidents suffisant, ainsi qu'une organisation du travail facilitant l'accompagnement des personnes dans leurs activités, constituent des facteurs de succès. La famille et les bénévoles peuvent aussi apporter une contribution importante à cet égard. Des approches novatrices existent, dont le partage et la diffusion seraient bénéfiques pour dynamiser ces milieux de vie.

Le réseau des établissements possède une grande capacité d'autorégulation en ce qui a trait au contrôle de la qualité, mais il importe de demeurer vigilant face aux situations qui présentent notamment des risques de maltraitance.

L'ÉTAT DE LA SITUATION

L'hébergement peut représenter la meilleure solution pour assurer à une personne inapte en lourde perte d'autonomie tous les soins et les services qu'elle requiert. Dans cette perspective, les CHSLD remplissent un rôle primordial pour les adultes dont l'état de santé s'est grandement détérioré.

Le Curateur public souligne l'excellente collaboration que les CSSS entretiennent avec lui en ce qui a trait aux personnes incapables hébergées. Cette collaboration revêt une grande importance puisque la vaste majorité des adultes incapables qu'il représente vivent dans un milieu d'hébergement, dont 26 % (soit 3 338 adultes au 31 mars 2013) dans des établissements publics, essentiellement des CHSLD publics. En ce qui concerne les personnes incapables sous régime de protection privé, la proportion de celles qui sont hébergées est de 59 %, dont 28 % (2 301 adultes) en établissement public³.

Les curatrices déléguées sont en contact avec le personnel des CHSLD et elles rendent visite aux résidents que le Curateur public représente. Elles effectuent près de 17 000 visites par année dans tous les milieux de vie des personnes incapables et interviennent quand elles remarquent des problèmes. Les réflexions contenues dans le présent mémoire sont largement basées sur les témoignages de curatrices déléguées.

Le Curateur public reconnaît que les CSSS consentent de grands efforts pour améliorer les services d'hébergement et il note les progrès réalisés au cours des dernières années. Il constate d'autre part des variations importantes entre les nombreux CHSLD, et cela, à différents égards : lieux physiques, nombre de personnes hébergées, soins fournis, activités proposées et même caractéristiques des usagers. Il est important de souligner que les remarques qu'il formule dans ce

3. *Ibid.*

mémoire ne s'appliquent pas nécessairement à l'ensemble des CHSLD, compte tenu de leur grande diversité.

La clientèle présente dans les CHSLD est elle-même diversifiée. Ainsi, les données du ministère de la Santé et des Services sociaux font état d'une augmentation du nombre de résidents âgés de moins de 65 ans en perte d'autonomie⁴. Même parmi les personnes âgées, qui forment la grande majorité de la clientèle, toutes ne présentent pas des caractéristiques semblables ni des besoins identiques à combler. Cette clientèle est appelée à se transformer, notamment avec l'arrivée de personnes très âgées en lourde perte d'autonomie, mais également par la prévalence de cas de santé complexes et par l'augmentation remarquable de l'espérance de vie des personnes ayant une déficience intellectuelle, qui parviennent à un âge où elles peuvent désormais être atteintes de maladies dégénératives. Les établissements auront vraisemblablement à faire face à de nouveaux défis pour accueillir ces clientèles en augmentation.

Bien entendu, la question des conditions de vie des personnes hébergées peut aussi se poser dans les autres types de ressources d'hébergement, incluant les ressources intermédiaires et les ressources de type familial. La question est d'autant plus pertinente que les usagers ne sont pas toujours orientés vers les ressources correspondant à leurs besoins, selon le constat du Vérificateur général⁵. Compte tenu de la nature de la consultation tenue par la Commission de la santé et des services sociaux, l'analyse présentée dans ce mémoire se limite à la situation observée dans les CHSLD. Toutefois, la section portant sur le choix de l'hébergement déborde de ce cadre pour aborder brièvement la question des transferts de personnes entre les divers types de ressources d'hébergement.

4. *Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD, visites d'appréciation de la qualité, rapport national, sept. 2004 à juin 2007*, Québec, MSSS, 2009, p. 19.

5. Vérificateur général du Québec. *Rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2012-2013. Vérification de l'optimisation des ressources*, chapitre 4, Québec, 2012, p. 12.

LES DÉFIS À RELEVER

1 - Le respect de la volonté des personnes inaptes hébergées et la sauvegarde de leur autonomie

Une des dispositions du Code civil du Québec qui régissent l'action du Curateur public stipule que « toute décision [...] qui concerne le majeur protégé doit être prise dans son intérêt, le respect de ses droits et la sauvegarde de son autonomie »⁶. L'énoncé de mission du Curateur public fait écho à cet article de loi en réaffirmant que les décisions concernant les personnes inaptes sont prises dans le respect de leurs droits et pour la sauvegarde de leur autonomie. Les orientations du ministère de la Santé et des Services sociaux concernant le maintien et le renforcement des capacités des personnes hébergées et leur développement personnel, contenues dans la *Politique de la santé et du bien-être*, vont dans le même sens. La notion d'autonomie d'une personne inapte protégée revêt donc une grande importance pour le Curateur public, qui souhaite attirer l'attention de la Commission sur cet aspect des conditions de vie des personnes hébergées. Cette question revêt d'autant plus d'importance qu'elle est, à notre avis, étroitement liée à la dignité des personnes.

1.1 L'approche du personnel et l'accompagnement

La tâche dévolue aux CHSLD de veiller au bien-être de personnes en grande perte d'autonomie et de répondre à leurs besoins représente une responsabilité importante. Les curatrices déléguées remarquent un souci de la part du personnel de la plupart de ces établissements de respecter les désirs des résidents, dans la mesure où ils sont réalistes et compatibles avec les règles de sécurité. Ces désirs portent souvent sur des aspects liés à l'autonomie. Toutefois, le respect de cette

6. *Code civil du Québec*, article 257 (1).

autonomie dépend souvent de l'approche de l'établissement (milieu de soins et milieu de vie) et de la disponibilité des ressources humaines présentes.

Le personnel du Curateur public constate que les employés des CHSLD, dont la tâche est considérable, n'ont souvent pas de temps à consacrer au maintien, à la stimulation et au développement des capacités résiduelles des personnes inaptes, notamment celles atteintes de maladies dégénératives. Leur travail est alors principalement orienté en fonction des tâches à exécuter. Ce constat rejoint celui consigné dans le *Rapport national des visites d'appréciation de la qualité*, de 2004 à 2007, qui observait que le personnel « démontrait davantage une approche de prise en charge plutôt qu'une approche axée sur l'accompagnement du résident afin de favoriser le maintien de ses capacités »⁷. Dans les établissements où le personnel peut parfois être débordé, l'approche de soins prédomine, alors que les résidents ont des besoins variés qui dépassent les seuls soins de santé. Des efforts sont néanmoins faits pour créer un environnement agréable qui constitue un milieu de vie.

Lorsqu'il s'agit de clientèles ayant des besoins particuliers, les curatrices déléguées consultées constatent que le personnel des établissements à vocation générale n'est pas toujours outillé adéquatement, par exemple pour faire face à des troubles de comportement liés à la santé mentale.

Dans certains CHSLD à vocation particulière, notamment en santé mentale, le personnel du Curateur public consulté indique que plus de temps est accordé à l'écoute des résidents lorsque ceux-ci expriment leurs besoins, leurs attentes et leurs émotions, dans une perspective de maintien et de développement de leurs capacités, alors que dans les CHSLD offrant des services à caractère général, le personnel dispose de moins de temps pour écouter la clientèle.

7. *Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD*, op. cit., p. 50.

Du point de vue du Curateur public, les services et les soins doivent respecter les capacités résiduelles des résidents, d'une part en tenant compte de leur avis, de leurs attentes et de leurs préférences et, d'autre part, en les accompagnant dans les actes qu'ils sont capables d'accomplir, au lieu de les effectuer à leur place. Par ailleurs, l'action de membres de la famille et de bénévoles auprès des résidents peut constituer un apport bénéfique à cet égard, et un véritable partenariat pourrait être établi avec eux, afin de valoriser et de soutenir leur participation au maintien de l'autonomie des personnes hébergées. Le Curateur public s'inscrit lui-même de plus en plus dans ces changements en faisant la promotion, dans ses politiques, de l'utilisation des capacités résiduelles des personnes inaptes et en encourageant la participation des familles à leur représentation.

1.2 Le plan d'intervention

Le plan d'intervention, prévu à l'article 102 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, constitue un élément clé pour le maintien et le renforcement des capacités des résidents des centres d'hébergement, puisqu'il identifie les besoins, les objectifs poursuivis, les moyens à utiliser et la durée prévisible pendant laquelle des services devront être fournis. Ce plan favorise une meilleure coordination et une continuité des interventions⁸. Son élaboration et sa mise à jour requièrent une évaluation globale et continue, qui repose sur une collaboration étroite entre les différents intervenants, travaillant en interdisciplinarité.

Cet outil n'est cependant pas utilisé à son plein potentiel dans tous les CHSLD, alors qu'il a une influence sur les services fournis et sur le maintien du potentiel des résidents. Il permet de répondre aux besoins spécifiques d'une personne au regard de sa santé, de son développement ou de sa participation sociale. La loi prévoit d'ailleurs que l'usager a le droit de participer à l'élaboration de son plan

8. *Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD, Orientations ministérielles*, Québec, MSSS, 2003, p. 14.

d'intervention ou de son plan de services individualisé, ou à leur modification⁹. Cet outil s'avère donc intéressant à plus d'un point de vue, puisqu'il favorise la participation de la personne, en particulier si elle a gardé un certain degré d'autonomie, et qu'il permet de déterminer les actions propres à maintenir ou à développer ses capacités. Il repose aussi sur une approche interdisciplinaire qui met à profit les compétences variées des ressources professionnelles impliquées et qui peut s'avérer particulièrement utile dans les cas complexes. Il est donc avantageux de mettre en place les conditions pour que le plan d'intervention serve réellement à maintenir l'autonomie et les capacités résiduelles des résidents, en allant au-delà du simple accomplissement d'une formalité administrative. La personne hébergée doit être au cœur de son plan d'intervention.

La loi prévoit également que le plan d'intervention contienne un échéancier pour son évaluation et sa révision¹⁰. Par règlement, le gouvernement a précisé que le plan d'intervention de chaque bénéficiaire doit être révisé aux 90 jours¹¹. Sans nous prononcer sur la fréquence de cette révision, nous ne pouvons que souligner l'importance de revoir régulièrement les plans d'intervention afin que les soins offerts correspondent réellement aux besoins des résidents et à l'évolution de leur état.

9. *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, L.R.Q. c. S-4.2, article 10.

10. *Id.*, article 104.

11. *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements*, c. S-5, r.5, art. 35.

1.3 Le choix de l'hébergement

Le resserrement des critères d'accès aux CHSLD a entraîné la multiplication des déménagements de personnes âgées d'un type de résidence à l'autre, selon l'évolution de leur état de santé¹². Le fait qu'une personne en perte d'autonomie doive séjourner dans différents types de ressources d'hébergement (centre hospitalier, hébergement temporaire, lit de transition, lit d'évaluation) avant d'être admise définitivement dans un CHSLD peut entraîner une détérioration de son état de santé. Ce phénomène est constaté, entre autres, chez les personnes atteintes de démence. C'est aussi le cas des personnes qui souffrent de pertes cognitives et qui sont dans un état de grande fragilité. Ces dernières vivent souvent mal ces multiples changements, lesquels exigent qu'elles s'adaptent à de nouveaux milieux. Elles peuvent s'en trouver déstabilisées et perdre des acquis. Le Curateur public souligne l'importance d'être à l'écoute des souhaits des personnes et de prêter une attention particulière au respect de leur volonté en matière de choix d'hébergement.

Au cours des dernières années, de grands complexes de ressources intermédiaires, gérés en partenariat public-privé, se sont établis dans la région métropolitaine de Montréal. Dans ces établissements, l'Agence de la santé et des services sociaux assure la gestion des places disponibles et l'analyse de l'évaluation des résidents, mais le propriétaire du complexe immobilier est responsable de la gestion du personnel. Malgré les éléments de contrôle et de reddition de comptes que se donne le réseau de la santé et des services sociaux, nous observons certaines lacunes dans ces ressources, surtout en ce qui concerne la stimulation de l'autonomie, la participation en fonction des capacités

12. Michèle Charpentier. *L'hébergement des personnes âgées vulnérables – une analyse à la croisée du social et du juridique*, Service de la formation continue du Barreau du Québec, Éd. Yvon Blais, 2012, vol. 344, p. 110.

résiduelles des personnes et le temps consacré à prendre en compte leurs besoins et leurs attentes. Cette situation nous préoccupe.

Des outils existent pour évaluer les besoins d'une personne en perte d'autonomie et pour l'orienter vers un lieu d'hébergement correspondant à ses besoins. Les divers comités d'admission connaissent et appliquent les critères d'admissibilité. Le principal problème tient au nombre de lits disponibles en CHSLD. Comme l'a souligné le Vérificateur général en 2012, les usagers sont davantage hébergés selon la disponibilité des ressources plutôt qu'en fonction de leurs besoins, certains étant orientés vers les CHSLD alors que leur état commanderait qu'ils soient dirigés vers des ressources plus légères, comme les ressources intermédiaires¹³.

RECOMMANDATIONS :

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1- Stimuler les capacités résiduelles des personnes hébergées et tenir compte de leur volonté.2- Systématiser la pratique du plan d'intervention et sa révision périodique.3- Préciser l'encadrement des ressources intermédiaires gérées en partenariat public-privé afin qu'elles appliquent les mêmes normes de qualité de services et de qualité de vie que les autres établissements.4- Orienter les personnes vers les ressources d'hébergement qui conviennent à leurs besoins et à leur état de santé, dans le respect de leur volonté. |
|--|

13. Vérificateur général du Québec. *Rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2012-2013*, op.cit., p. 13-14.

2 - L'approche « milieu de vie »

L'approche « milieu de vie » devient de plus en plus une réalité dans les CHSLD. Il s'agit d'abord d'une philosophie qui influence toutes les dimensions de l'environnement humain et physique d'un établissement. Cependant, ce concept n'est pas encore implanté également partout. Il comprend essentiellement quatre dimensions : l'environnement organisationnel; les services, activités et fournitures; l'environnement humain; et l'environnement physique. Chacune de ces dimensions est importante, et la qualité du milieu de vie dépend de leur dynamique d'ensemble. Un environnement physique convenable ne suffit pas à lui seul pour faire d'un établissement un véritable « milieu de vie » de qualité : les autres dimensions (l'environnement organisationnel, humain et les services, activités et fournitures) doivent aussi être prises en compte et être de qualité pour qu'on puisse considérer l'environnement d'ensemble comme un véritable « milieu de vie ».

2.1 Environnement organisationnel

De façon générale, les établissements et leur personnel ont le souci que les résidents se sentent chez eux. En dépit de leurs efforts pour créer un milieu de vie plus personnalisé, il reste que les CHSLD sont des milieux de vie substitués où l'aspect médical demeure très visible, avec des impératifs de normes de soins et de standards à appliquer.

Les membres de la famille et les bénévoles jouent souvent un rôle important lorsqu'il s'agit de personnaliser le milieu de vie d'une personne hébergée, notamment en effectuant les achats qu'elle souhaite. En l'absence de proches ou de bénévoles, il peut arriver que les besoins d'un résident en matière d'aménagement personnalisé soient difficilement comblés, faute de personnel assigné à effectuer ces achats. Les CHSLD se tournent alors vers les travailleurs sociaux pour remplir cette tâche. Le rôle du Curateur public consiste à s'assurer

qu'une personne hébergée qu'il représente ne manque de rien, et les curatrices déléguées peuvent présenter des demandes au nom de cette dernière.

Les priorités dans l'application d'une approche « milieu de vie » peuvent différer grandement d'un CHSLD à un autre, selon la culture de l'organisation et les ressources humaines et matérielles disponibles. Des différences existent aussi entre les établissements situés en région et ceux qui se trouvent dans les grands centres urbains : dans le premier cas, les établissements sont plus petits et font partie intégrante de la vie de la communauté, ce qui permet au personnel de développer un lien de proximité avec la personne hébergée et rend le service plus personnalisé. Dans les grandes villes, la clientèle est généralement plus nombreuse et l'organisation est plus structurée, de sorte que le personnel y est plus mobile et que les services sont rendus de façon plus impersonnelle.

2.2 Services, activités et fournitures

L'alimentation est un élément majeur des services fournis aux personnes hébergées. Le Curateur public ne dispose pas de l'expertise pour être en mesure de se prononcer sur la qualité de la nourriture qui leur est servie; tout au plus, son personnel a-t-il pu remarquer un manque de variété dans les aliments offerts dans certains établissements, le même menu hebdomadaire revenant fréquemment. Les observations qu'il peut faire portent davantage sur l'organisation des repas, qui a fait l'objet d'améliorations au cours des dernières années. Une lacune observée dans certains établissements concerne la clientèle incapable de se nourrir elle-même, qui n'est servie qu'après les autres résidents, faute de personnel disponible ou d'organisation du travail conséquente. Un autre aspect à améliorer dans certains établissements concerne le rythme trop rapide des repas, lesquels se déroulent davantage en fonction des contraintes horaires des employés que des besoins des résidents.

Pour ce qui est des services de loisirs, la participation des résidents à des activités récréatives ou à des sorties constitue un élément important du maintien de leurs capacités physiques et intellectuelles, voire de leur moral. Il est parfois difficile d'assurer leur transport à l'extérieur de l'établissement, notamment pour participer à une activité dans un centre de jour. En outre, les résidents des ressources intermédiaires admissibles à l'aide sociale qui avaient droit au remboursement de leurs frais de transport pour participer à une activité thérapeutique à l'extérieur de l'établissement perdent ce droit lorsqu'ils déménagent dans un CHSLD : ils cessent alors de pratiquer l'activité en question.

La participation des résidents aux activités récréatives offertes dans les CHSLD est, quant à elle, tributaire de la disponibilité et de la coordination des employés, puisque ceux-ci doivent accompagner plusieurs personnes pour qu'elles puissent se rendre au lieu de leur activité. Par ailleurs, en ce qui concerne les résidents plus jeunes, qui ne constituent habituellement qu'une minorité de la clientèle, plusieurs établissements ont su adapter leur offre d'activités de loisirs afin de répondre à leurs intérêts. Le personnel du Curateur public constate cependant que dans d'autres établissements, ils se voient proposer des activités de loisir qui ne leur conviennent pas nécessairement, notamment en raison d'une programmation peu variée.

D'autre part, l'hébergement de clientèles provenant de groupes minoritaires de la population, tels que des anglophones, des allophones et des autochtones, ne semble pas poser de problème particulier. Le personnel des CHSLD fait les efforts requis pour s'adapter aux besoins de ces personnes.

Par ailleurs, l'accès à diverses aides techniques peut s'avérer important pour maintenir l'autonomie d'une personne hébergée. Le personnel du Curateur public a constaté qu'il est parfois difficile d'obtenir des articles comme des lunettes, des prothèses dentaires, des appareils auditifs, etc., les services n'étant pas offerts sur place et leur obtention nécessitant des déplacements chez différents spécialistes.

Le transport revêt alors une grande importance. De plus, le personnel des CHSLD n'est parfois pas familier avec l'entretien de certains de ces appareils.

Le Curateur public a également remarqué que les besoins en matière de soins dentaires des résidents ne sont pas toujours adéquatement comblés.

2.3 Environnement humain

Des visites à un grand nombre de personnes représentées hébergées dans divers CHSLD nous ont permis de constater que la satisfaction de la majorité d'entre elles repose d'abord sur leur appréciation du personnel. En fait, ce qui crée un milieu de vie, c'est principalement le personnel qui l'anime. L'offre de soins et de services doit, autant que possible, tenir compte de la dimension humaine et donc, donner la priorité à la personne hébergée et à la satisfaction de ses besoins.

Lorsqu'il se présente dans un CHSLD, le personnel du Curateur public observe que les employés de ces établissements ont la responsabilité considérable d'accomplir leurs tâches tout en les axant selon les besoins multiples d'une personne en matière de soins. La présence de différents types de clientèles regroupés dans un même établissement augmente le défi auquel ils font face, puisqu'ils doivent s'adapter à cette diversité au quotidien. Pour relever ce défi, certains éléments clés apparaissent essentiels du point de vue du Curateur public : une formation adéquate tenant compte des différences entre les diverses clientèles, un ratio employés et résidents suffisamment élevé et une organisation du travail facilitant l'accompagnement des personnes hébergées dans l'accomplissement de leurs activités quotidiennes.

Les travailleurs sociaux jouent un rôle primordial dans ce contexte, puisqu'ils s'occupent notamment des besoins autres que médicaux des résidents. Ils ne sont toutefois pas présents avec la même régularité dans tous les CHSLD. Dans certains milieux, ils peuvent être présents deux jours par semaine, alors qu'ailleurs, ils le seront le double de ce temps. Les travailleurs sociaux assument aussi une

charge de travail importante et ils sont appelés à effectuer une multitude de tâches. Ces disparités et cette répartition du travail entraînent des variations dans la qualité des services offerts par les CHSLD.

Le recours à des techniciens en loisirs constitue, lui aussi, un apport intéressant pour les résidents de CHSLD. Cependant, comme dans le cas des travailleurs sociaux, leur présence est très variable d'un établissement à un autre.

Un aspect positif est le soutien de plus en plus important des services en santé mentale des centres hospitaliers quand des problèmes comportementaux surviennent. Leur intervention permet notamment de résoudre certaines situations de crise. Compte tenu de l'évolution prévisible de la clientèle (avancée en âge des personnes ayant une déficience intellectuelle et aggravation des problématiques de santé mentale), cette collaboration des services spécialisés constitue une piste intéressante à poursuivre et à développer. D'autre part, les équipes traitantes multidisciplinaires, qui regroupent médecins, travailleurs sociaux, thérapeutes et pharmaciens, font un suivi régulier des personnes hébergées.

À l'instar de leur rôle dans la sauvegarde de l'autonomie des personnes hébergées, la présence de bénévoles et de membres de la famille constitue un apport précieux dans l'implantation du concept de milieu de vie. Elle vient offrir une meilleure qualité de vie aux résidents, car elle leur permet de conserver des relations avec leur milieu naturel et de maintenir des liens sociaux et affectifs. Certains CSSS sont très actifs dans le recrutement et la formation de bénévoles, qui accompagnent les résidents ou voient à leurs besoins. La participation de bénévoles et de membres de la famille mérite donc d'être encouragée et reconnue.

Certains CHSLD ont aussi développé des approches novatrices afin de dynamiser ces milieux de vie et de briser l'isolement social dans lequel se trouvent certaines personnes. Ainsi, un CHSLD de la région du sud-ouest de Montréal a intégré un centre de la petite enfance dans son établissement afin de favoriser les échanges intergénérationnels. Les deux organismes utilisent des espaces communs, dont la

salle de repas et la cour. De telles solutions imaginatives gagneraient à être connues et partagées. La mise en place d'un mécanisme de partage des meilleures pratiques entre les établissements, permettant d'en favoriser la diffusion et d'en étendre l'application, constituerait une avenue intéressante à explorer.

2.4 Environnement physique

Certains établissements ont davantage intégré le concept de milieu de vie afin d'offrir un environnement plus chaleureux. Par exemple, dans plusieurs CHSLD, les murs des chambres sont peints au goût de la personne et si celle-ci exprime des préférences en matière de décoration, elles sont satisfaites tout en respectant son budget. La décoration de la chambre n'est toutefois qu'une des facettes de l'adaptation de l'environnement physique en fonction de l'approche « milieu de vie ».

Sous d'autres aspects, les curatrices déléguées ont pu constater que l'intimité des résidents n'est pas toujours respectée, en particulier lorsqu'ils doivent partager leur chambre avec quelqu'un d'autre. Là encore, la situation varie beaucoup selon les CHSLD. La cohabitation entre résidents n'est pas toujours optimale, en particulier lorsqu'ils doivent partager leur chambre. Il arrive que l'exécution de certaines tâches l'emporte sur le respect de leur intimité et que les employés entrent dans leur chambre à des moments peu opportuns. Nous avons aussi observé que des tâches bruyantes se déroulent parfois dans les couloirs pendant la sieste des résidents, ce qui nuit à leur confort et à leur qualité de vie.

Plusieurs CHSLD se sont toutefois adaptés à certaines réalités, comme la formation de nouveaux couples. Leur besoin d'intimité est alors respecté, selon ce qu'a constaté le Curateur public.

Pour qu'une approche réellement personnalisée se concrétise dans les établissements, le concept « milieu de vie » doit s'incarner dans toutes ses dimensions, autant dans l'organisation du travail que dans les services, dans les

relations du personnel avec les résidents et dans l'adaptation de l'environnement physique. L'implantation de ce concept, combinée avec l'utilisation judicieuse du plan d'intervention, devrait permettre de répondre adéquatement aux besoins des personnes hébergées en termes de maintien de leurs capacités résiduelles, de respect de leur autonomie, de qualité de soins et de qualité de vie.

RECOMMANDATIONS :

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">5- Poursuivre l'implantation du concept « milieu de vie » dans tous les établissements.6- Adapter l'organisation des repas en fonction des besoins et du rythme des résidents.7- Encourager les approches novatrices propres à dynamiser le milieu de vie des résidents.8- Mettre sur pied un mécanisme de partage des meilleures pratiques entre les établissements, pour en favoriser la diffusion et en étendre l'application.9- Offrir une formation adéquate tenant compte des différences entre les diverses clientèles, tout en procurant un ratio employés et résidents suffisamment élevé et une organisation du travail facilitant l'accompagnement des personnes hébergées dans l'accomplissement de leurs activités quotidiennes. |
|---|

3 - Le contrôle de la qualité et la protection de la personne

L'évaluation de la satisfaction de la clientèle est un des outils généralement utilisés pour mesurer la qualité des services. Cette pratique, déjà présente dans le réseau des CSSS, permet de cerner les dimensions à améliorer. Elle favorise aussi la participation de la personne ou de ses proches en sollicitant leur opinion.

En ce qui a trait aux situations inacceptables, le réseau des établissements possède un encadrement qui lui permet généralement de s'autoréguler, notamment par la présence d'un comité des résidents, l'encadrement du personnel, l'existence d'un mécanisme de traitements des plaintes et les visites d'appréciation ministérielles. Ces mécanismes remplissent bien leur rôle. En ce qui concerne les personnes inaptes représentées, il est également possible de faire un signalement au Curateur public lorsque survient une situation susceptible de compromettre leur sécurité, leur dignité ou leur intégrité (notamment leur santé physique ou mentale) ou de constituer un risque pour leurs biens.

Bien que des situations déplorables aient été rapportées dans les médias, le personnel du Curateur public n'a pas directement observé de situations de maltraitance dans les CHSLD. Cependant, des situations de négligence passive sont observées : manque de personnel à certaines périodes, formation inadéquate, etc. Néanmoins, les employés des CHSLD sont généralement attentifs aux situations présentant des risques d'abus financiers de la part de l'entourage des personnes hébergées, et des plans d'intervention ont été développés. Le cas échéant, des mesures pour diminuer les risques de maltraitance sont prises, comme limiter les contacts entre la personne hébergée et celle qui pose problème, ou organiser les rencontres dans les aires communes des établissements plutôt que dans la chambre du résident. Une bonne collaboration existe entre le personnel des établissements et celui du Curateur public pour traiter ces

situations. Lorsque des incidents se produisent entre résidents, les employés interviennent rapidement.

Il faut toutefois noter que le manque de stimulation des capacités résiduelles des personnes hébergées, les lacunes dans la formation ou le ratio du personnel, et une organisation du travail centrée sur la prise en charge des résidents peuvent entraîner des effets néfastes pour ces derniers.

D'autre part, en ce qui concerne les avancées intéressantes, le nouveau *Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées*, publié par le ministère de la Santé et des Services sociaux, permet maintenant de soutenir les interventions, facilite la coordination des intervenants et propose des solutions. Disponible sur Internet et facile à consulter, il constitue un outil pratique dans la lutte contre la maltraitance mis à la disposition des établissements de toutes les régions.

RECOMMANDATION :

10- Demeurer vigilant en matière de qualité des services, notamment dans les situations qui présentent des risques de maltraitance.

CONCLUSION

Le Curateur public et ses délégués sont très présents dans les CHSLD du Québec. Les quelque 3 500 personnes qu'il représente y sont généralement bien traitées. Elles y reçoivent les soins correspondant à leurs besoins, assurés par un personnel compétent et généralement attentif. Lorsqu'il arrive au Curateur public de faire des demandes à un établissement, celles-ci sont généralement bien reçues et respectées.

Bien que le Curateur public constate que l'approche « milieu de vie » progresse dans les CHSLD, il remarque aussi que bien du chemin reste à faire avant que tous les résidents de ces ressources se sentent chez eux. Tel que mentionné, le portrait varie et l'on constate encore que des gestes à dimension humaine sont parfois accomplis trop mécaniquement. Le Curateur public est conscient de l'importance du défi qui consiste à créer un milieu de vie pour des personnes ayant été déracinées parce qu'elles devaient être soignées intensivement. D'ailleurs, certaines de ces personnes ne souhaitent pas tenter de s'intégrer à ce nouveau milieu d'appartenance. Néanmoins, les observations du Curateur public sont à l'effet que lorsque l'environnement change, les effets se font sentir et tous les résidents en bénéficient. À cet égard le Curateur public souhaite partager les trois priorités suivantes avec la Commission :

1. L'approche « milieu de vie » est fondée, entre autres choses, sur les capacités résiduelles de la personne. Beaucoup d'importance a été accordée à cette dimension dans notre mémoire et nous invitons la Commission à considérer cet objectif comme prioritaire. Le Curateur public insiste pour que les évaluations, puis les services offerts, accordent une place prépondérante à la stimulation et à l'expression des capacités résiduelles des personnes. Ces observations témoignent de nombreux exemples de personnes représentées que

l'on disait incapables et qui, dans les limites de leurs capacités, ont vraiment amélioré leur autonomie lorsque le contexte y était favorable.

2. Les constatations du Curateur public amènent aussi à conclure que l'environnement physique contribue largement à l'expression des capacités des résidents. Les qualités de l'aménagement des espaces communs, des espaces individuels et des voies de communication entre les uns et les autres encouragent la mobilité, la cohabitation et la participation.
3. Le plan d'intervention représente également un outil fondamental. Le Curateur public constate toutefois qu'il n'est pas toujours présent ni révisé. L'élaboration et la révision de ce plan sont des occasions de réfléchir aux besoins et aux intérêts de la personne, puis d'agir en fonction de ceux-ci.

Le Curateur public souhaite conclure en saluant le dévouement des préposés, des infirmières auxiliaires, des infirmières, des médecins, des travailleurs sociaux et des autres professionnels qui soignent et soulagent les personnes qu'il représente. Il restera bien sûr vigilant et il offre à la Commission sa collaboration dans la réalisation de ses travaux.

RECOMMANDATIONS

- 1- Stimuler les capacités résiduelles des personnes hébergées et tenir compte de leur volonté.
- 2- Systématiser la pratique du plan d'intervention et sa révision périodique.
- 3- Préciser l'encadrement des ressources intermédiaires gérées en partenariat public-privé afin qu'elles appliquent les mêmes normes de qualité de services et de qualité de vie que les autres établissements.
- 4- Orienter les personnes vers les ressources d'hébergement qui conviennent à leurs besoins et à leur état de santé, dans le respect de leur volonté.
- 5- Poursuivre l'implantation du concept « milieu de vie » dans tous les établissements.
- 6- Adapter l'organisation des repas en fonction des besoins et du rythme des résidents.
- 7- Encourager les approches novatrices propres à dynamiser le milieu de vie des résidents.
- 8- Mettre sur pied un mécanisme de partage des meilleures pratiques entre les établissements, pour en favoriser la diffusion et en étendre l'application.
- 9- Offrir une formation adéquate tenant compte des différences entre les diverses clientèles, tout en procurant un ratio employés et résidents suffisamment élevé et une organisation du travail facilitant l'accompagnement des personnes hébergées dans l'accomplissement de leurs activités quotidiennes.
- 10- Demeurer vigilant en matière de qualité des services, notamment dans les situations qui présentent des risques de maltraitance.

