



**Ministère de la Santé
et des Services sociaux**

RAPPORT D'ENQUÊTE

Sur l'application de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSS) et de ses règlements au Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) Pavillon Bellevue Inc. et au Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Chaudière-Appalaches

Le présent rapport ne constitue pas les orientations du ministère de la Santé et des Services sociaux. Il représente l'opinion de l'auteur du Rapport d'enquête sur l'application de la Loi sur les services de santé et les services sociaux(LSSS) et de ses règlements au Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) Pavillon Bellevue Inc. et au Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Chaudière-Appalaches. Son contenu n'engage que son auteur.

ÉDITION

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Le présent document a été édité en quantité limitée et n'est maintenant disponible qu'en version électronique à l'adresse : www.msss.gouv.qc.ca section **Publications**.

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2021

Bibliothèque et Archives Canada, 2021

ISBN : 978-2-550-89297-7 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion du présent document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction partielle ou complète du document à des fins personnelles et non commerciales est permise, uniquement sur le territoire du Québec et à condition d'en mentionner la source.

Rapport d'enquête
Sur l'application de la LSSSS et de ses règlements
Au CHSLD Pavillon Bellevue Inc.
Et
Au CISSS Chaudière-Appalaches

Présenté au ministre de la Santé et des Services sociaux
Et
La ministre responsable des Aînés et des Proches aidants

Par
Yves Benoit – enquêteur

15 avril 2021

Table des matières

Mise en contexte.....	1
Le mandat.....	1
Méthodologie	2
Le CISSS Chaudière-Appalaches	2
La gestion de la qualité des ressources au CISSS	3
Les installations visitées	3
Le Pavillon Bellevue	3
La Villa Bellevue.....	3
La Villa des Etchemins	4
Constats	4
Appréciation des mécanismes et processus de vigie	4
Pourquoi Liverpool?	4
Les réactions de la haute direction	5
Le Pavillon Bellevue	6
La Villa Bellevue.....	6
La Villa des Etchemins	7
Le rôle du CISSS	7
Le rôle du conseil d'administration	8
La coordination.....	8
Le rôle du commissaire aux plaintes et à la qualité des services	8
Le comité des usagers	9
Recommandations.....	9
Conclusion	9

Annexe 1 – Le mandat

Annexe 2 - Curriculum vitae de M. Yves Benoit

Annexe 3 - Liste des personnes rencontrées

Annexe 4 - Liste des documents consultés

Annexe 5 - Curriculum vitae de M. François Beauvais

LEXIQUE

CA	Conseil d'administration
CHSLD	Centre hospitalier de soins prolongés
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CISSS-CA	Centre intégré de santé et services sociaux Chaudière-Appalaches
CLSC	Centre local de santé communautaire
CR	Centre régional
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
DQEPE	Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique
DSAPA	Direction de soutien à l'autonomie des personnes âgées
ETC	Équivalent temps complet
GMF-U	Groupe de médecine familiale – universitaire
LSSS	Loi sur la santé et les services sociaux
PCI	Prévention et contrôle des infections
PDG	Président directeur général
PDGA	Président directeur général adjoint
RI	Ressources intermédiaires
RPA	Résidence pour personnes âgées
RTF	Ressource de type familiale

Mise en contexte

Après avoir pris connaissance de l'enquête administrative préoccupante réalisée par la direction de la qualité du CISSS de Chaudière-Appalaches concernant les ressources intermédiaires Manoir Liverpool, Manoir New Liverpool et Manon Belleau, le ministère de la Santé et des Services sociaux veut s'assurer du respect des normes prescrites et des suivis exercés pour les autres CHSLD et RI appartenant aux mêmes propriétaires.

Le mandat¹

Les ministres, Mme Marguerite Blais et M. Christian Dubé, désignent Monsieur Yves Benoit² pour faire enquête sur l'application de la LSSS et de ses règlements au Centre d'hébergement et de soins de longue durée Pavillon Bellevue inc. (CHSLD) et au Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches (CISSS).

L'enquête administrative qui nous est confiée porte sur les éléments suivants :

- Les pratiques de gestion clinique et administrative du CHSLD;
- La dispensation des services offerts aux usagers hébergés au CHSLD;
- La prise en charge, le suivi ainsi que les interventions effectuées par le CISSS auprès du CHSLD et des autres installations qui sont sous la responsabilité des mêmes administrateurs que le CHSLD, soit :
 - Le Manoir New Liverpool;
 - La Villa des Etchemins;
 - La Villa Bellevue inc.

Pour ce faire, l'enquêteur peut:

- Examiner et tirer copie de tout document relatif aux activités exercées dans le CHSLD;
- Exiger tout renseignement relatif à l'objet de l'enquête.

L'enquêteur dispose également des pouvoirs et immunités des commissaires nommés en vertu de la Loi sur les commissions d'enquête (RLRQ, chapitre C-37), sauf le pouvoir d'emprisonnement.

¹ Annexe 1 Le mandat

² Annexe 2 Curriculum vitae de M. Yves Benoit

Méthodologie

L'approche retenue pour l'enquête s'appuie principalement sur de multiples rencontres³ et des analyses de nombreux documents⁴ émanant de diverses sources, tant du Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches que d'acteurs externes. Des visites de trois installations soit la Villa Bellevue, la Villa des Etchemins et le Pavillon Bellevue ont aussi été effectuées. Un travail de croisement de l'information à partir des rencontres ou à même les divers documents s'est poursuivi tout au long de l'enquête afin de valider observations et constats.

Afin de compléter l'expertise au niveau de l'enquête, monsieur François Beauvais⁵ conseiller externe expérimenté en gestion de CHSLD, a contribué à l'analyse de documents et participé aux rencontres.

Le CISSS Chaudière-Appalaches

Tel que décrit sur son site officiel, le CISSS de Chaudière-Appalaches est responsable de veiller au maintien et à l'amélioration de l'état de santé et de bien-être de la population de la région 12. Il regroupe près d'une centaine d'installations réparties dans **136** municipalités, dont les villes de Lévis, Saint-Georges, Sainte-Marie, Montmagny et Thetford Mines.

Ses installations se répartissent ainsi :

- 4 hôpitaux;
- 29 centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) et 5 CHSLD privés conventionnés;
- 23 CLSC;
- 1 maison des naissances;
- 2 groupes de médecine familiale universitaire (GMF-U)
- Près d'une cinquantaine d'installations adaptées à des besoins spécifiques : services spécialisés en jeunesse, déficience intellectuelle et trouble de l'autisme, déficience physique, dépendance et services pour aînés.

Comme pour les autres CISSS, des équipes interviennent également à domicile, en milieu scolaire et dans les groupes de médecine familiale. Plus de **12 000** employés et **800** médecins composent ses effectifs. Par ailleurs, le CISSS-CA a responsabilité de s'assurer de qualité des services aux usagers confiés aux **230** ressources intermédiaires (RI) et ressources de type familial (RTF) du territoire. Il est également responsable l'octroi et du renouvellement de la certification des **172** résidences privées pour aînés (RPA).

L'organigramme de l'organisation comprend **16** directions. Les directions du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées (DSAPA) et de la qualité, de l'évaluation de la performance et de l'éthique (DQEPE) sont celles interpellées dans le cadre du présent mandat.

³ Annexe 3 Liste des personnes rencontrées

⁴ Annexe 4 Liste des documents consultés

⁵ Annexe 5 Curriculum vitae de M. François Beauvais

La gestion de la qualité des ressources au CISSS

La gestion du parc RI-RTF a été confiée à la direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées (DSAPA) dès la création du CISSS, ce qui représentait un énorme défi. La nouvelle direction devait en tout premier lieu intégrer des réalités administratives et cliniques de 5 CSSS et 2 CR, secteurs déjà peu nantis en ressources humaines. Dans ce contexte de réorganisation et s'appuyant sur le *Cadre de référence – Les ressources intermédiaires et les ressources de type familial*, la DSAPA a formé ses intervenants et mis en place ses activités qu'elle a exercées jusqu'en 2019.

Dans le cadre d'une réflexion inter direction et de manière à assurer un maximum d'impartialité dans les enquêtes administratives et les contrôles de qualité pouvant toucher autant les RI-RTF que les programmes cliniques eux-mêmes, la gestion de la qualité des ressources a été confiée à la DQEPE à partir du 1^{er} avril 2019. Une réorganisation du travail visant une plus grande spécialisation a mené à la création de deux secteurs, un voué à la partie administrative de la gestion du parc et l'autre dédié au suivi et au contrôle de la qualité. En septembre 2019, le programme qualité RI-RTF était formalisé et son implantation débutait dans l'organisation.

Les installations visitées

Le Pavillon Bellevue

Le Pavillon Bellevue est un centre d'hébergement et de soins de longue durée privé conventionné qui accueille des personnes âgées en grande perte d'autonomie depuis plus de 50 ans. Les 57 résidents ont été relocalisés dans un nouveau bâtiment en 2003 et bénéficient d'espaces très adéquats et de chambres privées propices à créer un milieu de vie de qualité.

La Villa Bellevue

Située à Lévis, l'installation comprend 28 places publiques en ressource intermédiaire (RI) ainsi que 9 places privées de type RPA. L'entente particulière de la RI Villa Bellevue qui reconnaît 28 places dédiées à une clientèle adulte en perte d'autonomie liée au vieillissement couvre la période du 1^{er} décembre 2017 au 30 novembre 2021. Quant au certificat de conformité des places en RPA qui répond à des services et à un cadre juridique différents, il prend fin le 5 juillet 2021 et est en cours de renouvellement.

La Villa des Etchemins

Située à Lac-Etchemin, l'installation comporte 49 places privées de type RPA. Le bâtiment ouvert en 1969 a été acquis par les mêmes propriétaires que ceux du Manoir Liverpool en 2007. La certification de la ressource remonte au 22 novembre 2017 et doit être renouvelée prochainement.

Constats

Appréciation des mécanismes et processus de vigie

Il ne fait aucun doute pour nous que les processus et les mécanismes qui entourent la vigie et l'assurance de la qualité sont bien en place et qu'ils fonctionnent. Cependant, il nous faut souligner ici les limites que comporte le suivi de 230 RI-RTF et 172 RPA qui s'additionnent à la centaine d'installations publiques déjà sous la gouverne du CISSS. Nous y reviendrons.

Il nous a été permis de vérifier que :

- Les visites pour l'assurance de la qualité sont nombreuses et bien planifiées, des plans d'accompagnement sont établis au besoin et suivis périodiquement;
- Si nécessaire, des plans dits intensifs s'élaborent et sont accompagnés de visites de surveillance;
- Des bilans d'intervention sont rédigés
- Un rapport de l'ensemble des activités est déposé au comité de vigilance du CA, comité très actif qui se réunit 6 fois par année (plutôt que les 4 rencontres annuelles prescrites) et auquel participe le PDGA. Toute situation alarmante y est reportée pour action immédiate.
- La Commissaire aux plaintes et à la qualité et son adjoint reçoivent plaintes et signalements auxquels ils assurent réponses et suivis et déposent rapport au comité de vigilance.

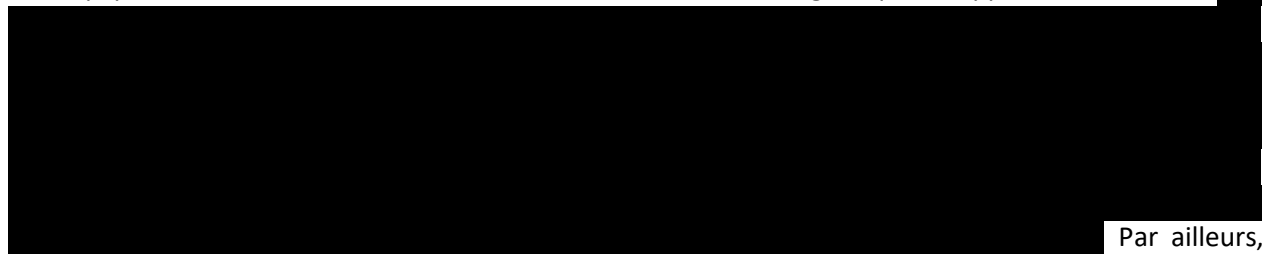
Pourquoi Liverpool?

Alors, si le constat d'un CISSS ayant une culture qualité s'avère, comment expliquer que les situations de maltraitance au Manoir Liverpool n'aient pas reçu toute l'attention voulue, au point de ne pas être signalées à la haute direction ? C'est la question que nous avons formulée à chacune des personnes que nous avons rencontrées. Les principales pistes sont les suivantes :

- L'ensemble des 17 allégations rapportées dans le rapport s'échelonnent de 2017 à 2020. Énumérées les unes à la suite des autres, elles donnent un portrait inquiétant des conditions d'hébergement. Il faut ici comprendre que beaucoup des situations isolées, connues des intervenants du CISSS, ont été signalées aux gestionnaires du Manoir qui assuraient y apporter des correctifs. Étendue sur plus de trois ans à travers les quatre programmes différents, la situation n'a pas donné lieu à une alerte en haut lieu.
- De 2017 à 2020, il y a eu 15 plaintes formulées par les usagers et 17 signalements. Un seul signalement traite de maltraitance avant février 2020. À compter de cette date, 16 signalements de maltraitance viennent s'ajouter au bilan.

- Plusieurs lacunes observées (pas associées à de la maltraitance) dans la dispensation des services de soutien ou d'assistance ont mené à de très nombreuses interventions d'accompagnement. Ces plans étaient suivis, on en faisait des bilans. Les améliorations constatées étaient souvent éphémères et nécessitaient de nouvelles interventions. Les manquements n'étaient donc pas inconnus des intervenants du CISSS.
- Il nous a été dit à plusieurs reprises que les intervenants croyaient dans les intentions d'amélioration manifestées par le propriétaire, d'où le support intensif apporté et la confiance dans l'amélioration des conditions.
- Certaines pratiques des propriétaires ont été mises en lumière lors de l'enquête et sont loin de dépeindre une gestion transparente et des pratiques qui s'accordent avec les standards recherchés. Le rapport sur le Manoir Liverpool parle d'ailleurs de « bonne foi théorique ».
- La présence continue et intensive des équipes du CISSS en raison de la COVID-19 aura finalement permis de prendre connaissance de l'ampleur des déficits, des pratiques de gestion et d'une culture organisationnelle incompatibles avec un milieu sécuritaire apte à veiller la santé, l'intégrité ou le bien-être des usagers.

Suite aux entretiens menés et aux documents que nous avons consultés, il appert que la transmission attendue à travers les échelons de la hiérarchie a connu des ratés. Début 2016, la directrice SAPA constitue son équipe de direction avec des cadres des anciens CSSS de la région qu'elle apprend à connaître.



Par ailleurs, l'absence d'un mécanisme de mise en commun des informations détenues par les différentes équipes offrant des services a empêché d'avoir un portrait global, ce qui aurait permis de réagir autrement. La « gestion en silo » a certes contribué à sous évaluer la gravité de la situation.

Les réactions de la haute direction

Jusqu'au reportage de Radio-Canada, la situation n'avait pas malheureusement pas été identifiée comme nécessitant une intervention immédiate. L'information n'est donc pas remontée, comme la procédure le prévoit, à la haute direction. Tous s'en veulent, et nous ont exprimé avec émotion leur désarroi devant cet échec. Par ailleurs, il importe de rappeler que les éléments rapportés n'étaient pas associés à de la maltraitance et que des plans d'actions et de suivi étaient en cours.

Aussitôt informé, au lendemain du reportage, le PDG a commandé une enquête en exigeant un compte-rendu dans un court délai (3 semaines). Les résultats préliminaires confirmant les allégations, le PDG a agi immédiatement en cessant toute nouvelle admission, en demandant une évaluation de chacun des résidents qui s'est traduite par le transfert de 25 d'entre eux. On n'a pas lésiné sur les ressources assignées à l'enquête (apport sporadique de 19 professionnels) pour faire toute la lumière sur la situation. Le rapport ne fait pas bien paraître l'organisation, mais on a voulu tout savoir.

Cette malheureuse situation met en lumière la lourdeur des structures d'un CISSS avec ses multiples paliers décisionnels. Cela n'explique certes pas tout mais avec 8 niveaux hiérarchiques de la base au sommet, on peut penser que la transmission de l'information peut parfois être difficile.

Le Pavillon Bellevue

L'établissement a été visité par Agrément Canada en 2012 et en 2016. Il s'est mérité, lors de cette dernière visite, la cote *Agréé avec mention* au terme de l'évaluation : « *CHSLD Bellevue Inc. dépasse les exigences du Programme d'agrément Qmentum et reçoit les éloges pour son engagement à l'égard de l'amélioration de la qualité* ». On signalait les progrès majeurs dans le développement de la qualité depuis la visite de 2012 et l'approche soins centrée sur le résident et la famille comme un des principes directeurs de l'établissement. Une prochaine visite était prévue en 2020 mais n'a pas encore eu lieu pour les raisons que l'on sait.

Une visite ministérielle a été réalisée en février 2017 dans le but « *d'évaluer la qualité du milieu de vie selon les orientations ministérielles, de reconnaître les actions mises de l'avant par l'établissement en matière d'approches cliniques et organisationnelles et de formuler des recommandations, le cas échéant* ». L'évaluateur ministériel a observé que, règle générale, l'établissement prend certains moyens pour offrir un milieu de vie de qualité en disposant de pratiques structurées conformes aux orientations du ministère. Le rapport dénote certains objets d'amélioration tels « *assurer la promotion des droits des résidents, poursuivre son engagement à assurer la continuité des interventions de l'équipe soignante, améliorer l'offre des services de loisir* ». Afin que les améliorations attendues soient mises en œuvre, un plan a été soumis par l'établissement au ministère, tel que prescrit, et a été suivi d'une reddition de compte en février 2019.

Par ailleurs, le CISSS-CA a effectué des visites de suivi Milieu de vie en février 2018 et 2019, des visites de vigie PCI en juin, décembre 2020, janvier 2021 et une visite hygiène et salubrité aussi en décembre 2020. Le Pavillon Bellevue n'est pas considéré comme un centre préoccupant, n'a pas été pris en charge par le CISSS durant la pandémie puisqu'il présentait des résultats satisfaisants. On note la bonne collaboration de la responsable de l'installation. À noter qu'aucun cas de COVID-19 ne s'y est déclaré depuis le début de la pandémie.

À la demande du MSSS, une enquête administrative a été menée en mars 2016 suite à une plainte d'une citoyenne à l'égard des services dispensés à [REDACTED]. Un rapport a été soumis, un plan de soutien réalisé et le suivi s'est clos en juillet 2017.

La Villa Bellevue

La Villa Bellevue a fait l'objet d'une enquête administrative à partir mai 2020 et de huit visites de vigie par différentes intervenantes des services RI-RTF et RPA du CISSS, entre le 29 septembre 2020 et le 29 décembre 2020. La vétusté des lieux et des mobiliers a été soulignée ainsi que l'exiguïté de certains locaux. Cet élément constitue la plus grande lacune du milieu. L'engagement de la coordonnatrice des soins et du personnel qui y œuvre contribue à ce que la dispensation des services aux usagers et la collaboration avec le CISSS soient considérées unanimement comme adéquates.

La Villa des Etchemins

[REDACTED] en poste depuis plusieurs années, nous dit avoir reçu pas moins de 14 visites d'inspection [REDACTED] de la dernière année. Les non-conformités relevées ont toutes été signalées à l'exploitant et rapidement corrigées. La dernière visite de maintien des critères et des normes sociosanitaires en lien avec la certification effectuée par le CISSS en mars 2021 relève des manquements mineurs aux règlements de la LSSSS et fait l'objet d'un tableau de correctifs avec échéancier.

* * *

Ces installations appartenant aussi aux propriétaires du Manoir Liverpool présentent des pratiques de gestion clinique et administrative attendues. Les services dispensés aux adultes hébergés sont conformes aux ententes. Nous en avons acquis la conviction à travers les rencontres que nous avons eues, les rapports des visites d'évaluation qui s'y sont tenues, les résumés des interventions faites au cours des ans, les divers plans d'amélioration et de suivi et nos visites des lieux. Le CISSS-CA assume une prise en charge adéquate de ces installations et les gestionnaires de ces ressources affichent une bonne collaboration.

Le rôle du CISSS

L'engagement démontré par les deux directions directement concernées par la prise en charge, le suivi et les interventions auprès des installations est manifeste. La direction de la qualité, de l'évaluation de la performance et de l'éthique (DQEPE) et la direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées (DSAPA) travaillent de concert à l'amélioration des services malgré les limites que l'ampleur du parc impose. Elles sont bien conscientes que des améliorations doivent être apportées afin d'assumer encore plus efficacement leurs rôles. Les défis qui sont devant elles sont variés et demandent des interventions à divers paliers :

- La mixité de la clientèle à l'intérieur d'une même ressource amène une complexité dans le suivi des interventions et des prestations de services. Les processus de contrôle de la qualité n'ont pas été conçus sous la forme de continuum résidentiels. Plusieurs cadres législatifs différents se côtoient dans un même milieu. Cette réalité génère des problématiques sur le plan des conditions de travail du personnel, de l'utilisation du financement, de mixité de problématiques et de compétence chez les intervenants.
- Les limites financières obligent la DQEPE à limiter son calendrier de visites et de suivis auprès de son bassin de plus de 500 ressources. Le nombre de professionnels dédiés au contrôle de la qualité au CISSS de Chaudières-Appalaches est de 16 ETC. Ces ressources doivent, outre le suivi du calendrier régulier du programme qualité, répondre aux signalements formulés par les intervenants, aux plaintes officielles, aux divers suivis des plans d'action, aux suivis intensifs ainsi que répondre à des situations particulières comme les enquêtes administratives. La direction n'arrive pas à atteindre l'objectif d'une visite annuelle par installation qu'elle s'est fixée.
- La diminution du nombre de ressources et la difficulté d'en recruter des nouvelles inquiètent quant à la capacité de répondre adéquatement aux besoins de la population vulnérable. Il importe donc d'encore mieux soutenir les ressources pour éviter une érosion encore plus grande.

- L’accompagnement devrait être orienté afin d’agir davantage en mode préventif. Des suivis plus réguliers et des visites non-annoncées doivent être au programme. L’accompagnement qui nécessite diverses expertises doit être coordonné et les collaborations inter directions accrues. Par ailleurs, les responsables des ressources doivent bien comprendre les demandes formulées et les limites de l’accompagnement doivent être bien formulées et comprises dès le départ.

Le rôle du conseil d’administration

Nous l’avons évoqué plus haut, le comité de vigilance du CA fonctionne très bien, se rencontre plus souvent qu’exigé, mène ses travaux studieusement. Les rétroactions à la haute direction sont nombreuses et écoutées. Nos rencontres nous ont permis d’apprécier les efforts et l’engagement des membres qui consacrent de nombreuses heures bénévolement, faut-il le souligner, pour bien remplir leur mandat. Formé de membres externes, le comité de vigilance subit cependant les effets de la lenteur à remplacer les départs qui surviennent en cours de mandat. Au moment de nos rencontres, 2 postes étaient vacants depuis quelques mois. Nous croyons qu’il faudrait sérieusement penser à la rémunération des membres de conseils si l’on veut attirer plus de candidats et que leur engagement soit à la hauteur des attentes élevées exprimées. L’implication des bénévoles comme ceux rencontrés au CISSS-CA mérite d’être soulignée.

La coordination

À plusieurs reprises lors de nos visites, les intervenants nous ont mentionné avoir reçu dans la dernière année un grand nombre d’inspecteurs de toute provenance pour visiter leur milieu. Une de ces ressources nous indiquait avoir accueilli pas moins de quatorze visiteurs différents dans les douze derniers mois.

La table nationale de coordination des DQEPE est une instance qui pourrait jouer un rôle encore plus important et ainsi répondre plus rapidement à des besoins s’adressant à l’ensemble de DQEPE. La dernière fiche synthèse sur les processus de contrôle de la qualité des services rendus à un usager par l’établissement et par la RI-RTF fait référence à la validation d’une première expérimentation d’un support informatique de 2017. Nous comprenons que cet aspect du contrôle de la qualité constitue une grande préoccupation par plusieurs DQEPE au Québec et est d’intérêt pour le ministère. Ce sujet est ramené à maintes reprises par les membres.

Le rôle du commissaire aux plaintes et à la qualité des services

La commissaire et son équipe sont très actives, évoluent dans un contexte rigoureux et structuré. Leur implication au comité de vigilance est soutenue et constructive. Cependant, il nous est apparu que le rôle de la commissaire est méconnu. Dans quelle mesure les résidents sont-ils au fait de son existence et de la possibilité de faire des signalements, des plaintes? Que la commissaire relève du conseil d’administration est un gage d’indépendance important et nous croyons que son équipe doit également être indépendante et libre de tout conflit d’intérêts.

Le comité des usagers

Les installations RI-RTF et RPA n'ont pas leur propre comité de résidents comme il en existe partout en CHSLD public. Aux dires des intervenants près de ces comités, ils sont une valeur ajoutée à la vigie sur la qualité des services. Bien que tout repose sur le bénévolat et qu'il n'est pas toujours facile de trouver des volontaires, ces comités sont une source précieuse d'amélioration des services. Présents dans le milieu, souvent bénéficiaires eux-mêmes des services et connus des résidents, ils facilitent les témoignages qu'on hésiterait parfois à confier à des gens qu'on connaît moins. Nous croyons qu'exporter le modèle dans ces milieux est souhaitable.

Recommandations

- Que la DQEPE poursuive ses projets d'amélioration visant les éléments suivants :
 - La compréhension des facteurs associés à la maltraitance par les différents intervenants du réseau;
 - Le signalement par les intervenants avec l'assurance du respect des droits de ces derniers et/ou des personnes concernées par le signalement;
 - L'accompagnement en amélioration de la qualité et enquête administrative.
 - Approche systémique d'appréciation de la gravité des lacunes;
 - La mise en place d'un système d'information relative aux ressources du territoire accessible aux différentes équipes gravitant autour ces dernières
- Que la haute direction du CISSS s'assure de la poursuite par la DQEPE et la DSAPA de l'implantation des pistes d'améliorations en suivi de l'enquête administrative;
- Que soient précisés les critères qui amènent au déclenchement d'une enquête administrative afin d'éviter des situations comme celle vécue au Manoir Liverpool;
- Que la haute direction s'assure qu'un nombre adéquat de ressources humaines soit affecté aux directions pour rendre fonctionnels les processus qualité en milieu de vie;
- Que la haute direction désigne ou crée une instance formelle de concertation et de veille sur les milieux de vie;

Conclusion

Notre enquête nous permet de conclure que les services offerts aux installations Villa Bellevue, Villa des Etchemins et Pavillon Bellevue sont adéquats et que le CISSS-CA en assure comme il se doit la prise en charge. Cependant, elle met aussi en lumière les difficultés que la taille de l'organisation et l'ampleur du territoire peuvent amener. La situation vécue au Manoir Liverpool a ébranlé le CISSS-CA, forcé une révision des pratiques et soulevé des questions quant aux modèles d'affaires, à l'appréciation systémique des ressources, à la façon de les recruter et de les accompagner.

Le sérieux de la démarche d'amélioration entreprise à Chaudière-Appalaches se traduit entre autres par la mise en œuvre de la politique de la lutte contre la maltraitance à travers tous les secteurs. Mais il reste du travail à faire particulièrement sur l'importance de faire des signalements, sur le rôle de la commissaire aux plaintes et à la qualité auprès tant des intervenants que des familles.

D'un point de vue plus large, il y a lieu de se questionner sur les moyens dont disposent les directions responsables de veiller à la qualité des soins et services dispensés en RI-RTF et en RPA. Les centaines d'installations de toutes tailles, dispersées à travers un très vaste territoire, obligent des compromis dans les tâches reliées à la prise en charge. Le sentiment d'impuissance face à un tel défi est réel chez ceux et celles qui doivent en assumer la responsabilité.

Bien que les recommandations s'adressent d'abord au CISSS Chaudière-Appalaches, nous souhaitons que le Ministère de la Santé et des Services sociaux se saisisse de l'occasion pour en exporter l'essence à travers les différentes tables de concertation nationales, pour en faire une sorte d'évènement sentinelle.



msss.gouv.qc.ca