

Document 1 :

**Foyers de soins de longue durée : examen par un tiers  
indépendant**

---

**Sommaire Exécutif**

Par Greg Fougère, MGSS, CHE  
Spécialiste des soins de longue durée

Novembre 2017-avril 2018

## **Introduction**

En octobre 2017, la Ville d'Ottawa a demandé un examen indépendant à la suite d'une agression physique commise par un employé sur un résident du foyer de soins de longue durée Garry J. Armstrong et d'un problème de violence verbale au foyer Peter D. Clark. Ces violences, qui ont durement éprouvé ces deux résidents et leur famille, ont soulevé des préoccupations et des inquiétudes chez de nombreuses autres parties prenantes.

Le personnel de la Ville a tout mis en œuvre pour respecter l'ordre de conformité rendu par la suite et l'ordonnance de renvoi de la question au directeur en vertu de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* et de ses règlements d'application, ce qui a permis de remettre en conformité ces deux foyers en janvier 2018.

## **Mandat**

Cet examen a essentiellement porté sur les facteurs d'influence des violences physiques, verbales, affectives et sexuelles commises entre 2015 et 2017 par des employés sur des résidents et par des résidents sur d'autres résidents, sur la non-dénonciation de certaines de ces violences et sur les recommandations réalisables d'après les faits.

## **Méthodologie**

Deux cent quarante entrevues et discussions ont eu lieu avec des résidents, des familles, des employés et des bénévoles pendant la phase 1 de la communication de la preuve. On a observé des préposés pendant qu'ils faisaient manger des résidents, en plus d'accompagner des préposés aux services de soutien à la personne à différents moments de la journée dans les six jours passés dans chaque foyer.

La phase 2 a consisté à examiner la documentation, à mener un sondage comparatif auprès du personnel infirmier, à procéder à une analyse détaillée des statistiques et des documents de la Ville, à analyser dans les détails les résultats de l'étude de la conformité pour la période comprise entre 2015 et 2017 et à mener des entrevues externes.

La phase 3 a permis de faire la synthèse, dans un rapport assorti de recommandations réalisables, des résultats des phases 1 et 2.

## **Contexte**

La Ville d'Ottawa exploite quatre foyers de soins de longue durée dont le nombre de lits est compris entre 160 et 216. Mille employés et 570 bénévoles assurent les soins et les services prodigués aux résidents. L'exploitation de ces foyers coûte 66 millions de dollars par an. Le budget des dépenses en immobilisations se chiffre à 350 000 dollars par an.

L'âge moyen des 717 résidents est de 85 ans; la durée moyenne du séjour est de deux ans et trois mois. De 61 % à 87 % des résidents sont atteints de démence. Le foyer Peter D. Clark compte le plus grand nombre d'hommes en résidence. De 2 % à 93 % des résidents sont francophones, selon le foyer.

## **Constatations**

L'examineur a constaté :

- qu'il n'y avait pas eu d'autres violences physiques ou verbales faites à des résidents;
- que dans toutes les foyers de soins, des résidents étaient négligés ou victimes de violence affective.

Différents facteurs systémiques et distincts ont probablement contribué aux incidents qui expliquent les violences et la négligence du personnel à l'endroit de résidents et de résidents contre d'autres résidents. Le lecteur trouvera, dans l'ensemble de ce rapport et dans ses annexes, des stratégies visant à réduire le plus possible les risques.

Les observations et discussions menées pendant les visites des établissements ont confirmé que la grande majorité des employés est attentive et fait de son mieux. Nous avons recueilli de nombreux commentaires favorables sur les soins prodigués.

Les mandataires autonomes qui ont été interviewés maîtrisaient leurs soins et s'estimaient en sécurité. Des résidents et des familles se sont montrés inquiets à propos des compétences de certains employés, en soulignant surtout les problèmes d'attitude et l'anglais médiocre dans lequel ils s'expriment. Les familles et les décideurs substitués se sont dits plus inquiets du risque de violence de résidents contre des résidents que de violence d'employés contre des résidents, bien que dans un cas comme dans l'autre, ces risques causent des inquiétudes en ce qui concerne les soins prodigués à des êtres chers.

Cet examen a surtout porté sur les secteurs dans lesquels il faut être le plus attentif afin de réduire le plus possible les risques. Il faut analyser les constatations dans leur intégralité, faute de quoi elles pourraient être mal interprétées.

## **Les dix premiers facteurs d'influence**

Les facteurs d'influence suivants doivent constituer les priorités pour les améliorations à apporter.

- Surveillance de la qualité et des risques
- Leadership dans les ressources humaines
- Dotation en personnel infirmier
- Ensemble des résidents
- Soins spécialisés pour traiter la démence
- Communication
- Effectif de bénévoles
- Non-dénonciation
- Conception et équipement essentiel
- Technologie de l'information et planification des soins

Les risques n'ont pas été bien gérés pour les principaux facteurs d'influence pendant la période comprise entre 2015 et 2017. Les niveaux de risque parmi les quatre foyers de soins et dans ces foyers sont faibles ou élevés.

En raison de la complexité des facteurs d'influence qui ont pu contribuer à un environnement propice à la violence et à la négligence, et de la taille générale et des aspects caractéristiques des quatre foyers de soins, il ne faut pas généraliser chaque constatation et l'étendre à toutes les foyers ni à tous les secteurs d'hébergement des résidents dans chaque foyer.

### *Dotation en personnel infirmier et en préposés aux services de soutien à la personne*

Le nombre insuffisant de membres du personnel de soins infirmiers et de préposés aux services de soutien à la personne est un risque critique.

La moyenne des heures de soins infirmiers et de soins personnels par résident et par jour en 2016 s'est élevée à 2,70 pour les foyers de soins de la Ville contre 3,00 heures pour les foyers à but non lucratif en Ontario. En moyenne, les foyers de soins de la Ville assurent 18 minutes de moins de soins en faisant appel à des préposés aux services de soutien personnel et à des infirmiers autorisés pour chaque résident chaque jour par rapport à d'autres foyers à but non lucratif en Ontario.

À l'unanimité, toutes les personnes interviewées ont fait savoir que la priorité absolue dans la dotation consistait à accroître le nombre de préposés aux services de soutien à la personne (PSSP). Il faudrait 35 PSSP supplémentaires et 5.5 autres infirmiers autorisés pour atteindre la moyenne de l'Ontario en 2016.

On recommande de créer un poste de gestionnaire des pratiques de soins infirmiers dans l'équipe de la haute direction.

Le travail du personnel des soins infirmiers dans toutes les foyers de soins, en particulier les PSSP, est scruté à la loupe; le personnel est surmené. Nombreux sont ceux qui sont inquiets. De nombreux employés ne sont plus fiers de leur travail, en raison des conséquences fâcheuses causées par les nombreux reportages dans les médias. Les PSSP s'inquiètent de perdre leur emploi.

L'augmentation du personnel des soins infirmiers n'est pas la solution universelle pour gérer le risque de violence et de négligence dans les foyers de la Ville; toutefois, il sera difficile de mettre en œuvre d'autres recommandations et stratégies pour corriger le problème sans accroître l'effectif.

### Non-dénonciation

La non-dénonciation des problèmes de violence et de négligence constituait un motif de préoccupation en ce qui a trait aux deux incidents de violence dénoncés publiquement en 2017. La rotation du personnel des soins infirmiers dans tous les secteurs des foyers de soins permettrait d'atténuer cette inquiétude.

### Ensemble des résidents

Il faut mettre en équilibre la complexité des résidents qui ont des besoins spéciaux dans chaque secteur des foyers de soins. Il faut tenir compte de la mesure dans laquelle des résidents dépendent d'une aide partielle ou complète.

### Soins spécialisés pour la démence

La Ville devrait accroître l'effectif pour les soins infirmiers et les soins personnels afin de tenir compte de la tendance de l'évolution en Ontario ou pour réduire le nombre de secteurs des foyers de soins qui sont sécuritaires pour les personnes atteintes de démence. Ce niveau de soins est généralement assuré par un plus grand nombre d'infirmiers par rapport aux secteurs des foyers qui mettent l'accent sur la régression des capacités fonctionnelles physiques.

La nécessité de donner de l'information au personnel et aux familles à propos de la démence est un thème qui a souvent été évoqué.

### Communication

Les résidents et les familles se sont dits préoccupés de savoir que certains employés travaillent dans ces foyers de soins uniquement « pour l'argent ». On a fait savoir que l'attitude et la capacité de s'exprimer en anglais étaient des qualités qu'il fallait

rechercher chez les candidats. Pour assurer l'excellence des soins, il faut nouer des liens avec les résidents, ce qui est impossible si on ne communique pas bien et qu'on ne fait pas preuve de compassion.

Il faut réactualiser le site Web des foyers de soins de longue durée de la Ville pour diffuser plus d'information afin d'améliorer les comptes rendus adressés au public.

#### Surveillance de la qualité et des risques : direction

L'instabilité de la direction est un important facteur d'influence. Dans la période comprise entre 2015 et 2017, il y a eu 52 changements dans 21 postes de haute direction. Cette instabilité s'explique essentiellement par les 43 mutations entre les postes et entre les différents foyers de soins. Il faudrait mettre fin à cette pratique, sauf dans les cas d'urgence. Les compétences de la direction et son expérience des soins de longue durée sont des motifs de préoccupation. Il faut étoffer les méthodes de recherche et de recrutement des candidats pour les postes de direction.

#### Surveillance de la qualité et des risques : gouvernance

Au niveau de la gouvernance, il est nécessaire de gérer la qualité et les risques des foyers de soins de longue durée. Le Comité des services communautaires et de protection (CSCP) devrait envisager de créer un conseil des soins de longue durée, qui serait doté d'une fonction de gestion de la qualité et des risques. Cette fonction viendrait s'ajouter aux fonctions actuelles du CSCP dans la surveillance financière et réglementaire.

Il faudrait envisager de créer un poste dont le titulaire s'occuperait d'améliorer la qualité et de gérer les risques.

#### Leadership dans les ressources humaines

Les ressources humaines municipales ne sont pas suffisamment bien intégrées pour appuyer les gestionnaires des foyers de soins de longue durée. On recommande de créer un poste de gestionnaire principal des ressources humaines qui se consacrerait entièrement à cette fonction.

#### Effectif de bénévoles

Le nombre d'heures de bénévolat a baissé dans la période comprise entre 2015 et 2017. Il serait utile de faire appel à d'autres bénévoles. L'aide apportée aux résidents à l'heure des repas et la surveillance des résidents pendant les changements de quart sont deux besoins d'ordre pratique. Le programme de bénévolat ne faisait pas partie du mandat de l'examen.

### Conception

La conception des foyers de soins était adaptée à des résidents et à la « mentalité » d'il y a 13 ou 30 ans, à l'époque où ces foyers ont été construites ou rénovées. La conception de certains secteurs des foyers est démodée pour assurer en toute sécurité les soins offerts aux personnes atteintes de démence, et il est difficile de réaménager ces secteurs.

### Équipement

Le budget annuel des dépenses en immobilisations de 350 000 dollars pour les quatre foyers de soins ne permet pas d'acheter les appareils de lavage mécaniques, les nouveaux lits, ainsi que les autres biens d'équipement et meubles indiqués dans le plan d'équipement décennal. Il faut calculer l'écart entre le budget annuel des dépenses en immobilisations de 350 000 dollars et le plan d'immobilisations décennal pour le processus d'établissement du budget de 2019.

### Technologie de l'information et planification des soins

Une nouvelle technologie sera mise en œuvre en 2018 pour les soins offerts aux résidents. Cette technologie est justifiée et permettra d'améliorer la planification des soins. Elle assurera aussi une meilleure qualité et permettra de réunir des données sur les risques pour faire une analyse et en rendre compte au conseil d'administration des soins de longue durée ou au Comité des services communautaires et de protection.

### **Conclusion**

La violence et la négligence sont les symptômes d'un certain nombre de facteurs qui obligent à exercer une gouvernance et à gérer le changement transformationnel pour réduire les risques et permettre à la Ville de s'acquitter de son obligation d'attention.

Le coût du recrutement de préposés supplémentaires aux services de soutien à la personne pour atteindre la moyenne provinciale de 2016 s'établit à 2,3 millions de dollars par an.

On recommande également d'ouvrir 5.5 ou 6 autres postes au coût annuel de 600 000 dollars.

Si les recommandations de dotation découlant de cet examen sont approuvées, la contribution de la Ville à l'exploitation des foyers de soins de longue durée augmenterait pour passer de 14,5 millions de dollars à 17,3 millions de dollars par an. Il faut étudier plus attentivement les coûts relatifs à l'accroissement du nombre d'infirmiers autorisés pour le porter à la moyenne de l'Ontario, ce qui représenterait un supplément de coût.