



PROTECTEUR
DU CITOYEN

Écoute • Rigueur • Respect

RAPPORT D'INTERVENTION

**Intervention au Centre intégré
universitaire de santé et de services
sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal**

Québec, le 24 janvier 2022

AVIS

Le présent rapport a été rédigé au terme d'une intervention effectuée par le Protecteur du citoyen conformément au chapitre IV de la *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux* (RLRQ, chapitre P 31.1) (Loi sur le Protecteur des usagers). Sa communication ou diffusion est régie par cette loi ainsi que par la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels* (RLRQ, chapitre A-2.1) (Loi sur l'accès).

Ce rapport peut être communiqué par le Protecteur du citoyen aux instances et aux personnes concernées par l'intervention, et ce, conformément à l'article 24 de la Loi sur le Protecteur des usagers. De plus, le résultat de l'intervention peut être communiqué à toute autre personne intéressée.

Toutefois, des extraits du document peuvent être masqués conformément à la Loi sur l'accès, notamment en vertu des articles 53, 54, 83 et 88 au motif qu'ils contiennent des renseignements personnels concernant des personnes et permettant de les identifier. Ces extraits ne peuvent donc être divulgués sans le consentement des personnes concernées comme prescrit par l'article 59 de la Loi sur l'accès.

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 une personne ou à un groupe de personnes. Il traite aussi les divulgations d'actes répréhensibles à l'égard des organismes publics et les plaintes en cas de représailles liées à ces divulgations. Désigné par au moins les deux tiers des parlementaires et faisant rapport à l'Assemblée nationale, le Protecteur du citoyen agit en toute indépendance et impartialité, que ses interventions résultent du traitement de plaintes, de signalements ou de divulgations, ou de sa propre initiative.

Le respect des personnes 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 de situations qui engendrent des préjudices pour un nombre important de citoyens et de citoyennes ou qui sont de nature systémique.

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 l'intérêt des personnes concernées.

SIGNALEMENT

Le Protecteur du citoyen a reçu un signalement à l'égard de l'Hôpital Santa Cabrini Ospedale du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal (ci-après le CIUSSS).

L'attention du Protecteur du citoyen a été appelée sur la durée moyenne de séjour à l'urgence sur civière à l'Hôpital Santa Cabrini Ospedale (l'HSCO) qui était passée de 19 heures à 26 heures entre 2019-2020 et 2020-2021. Plusieurs personnes y sont demeurées durant quatre à neuf jours, faute de lits disponibles sur une unité de soins.

Le Protecteur du citoyen exerce les fonctions prévues à la *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux*. Cette loi prévoit qu'il doit veiller, par toute mesure appropriée, au respect des usagers ainsi que des droits qui leur sont reconnus par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* et par toute autre loi¹. En outre, il peut intervenir s'il a des motifs raisonnables de croire qu'une personne physique ou un groupe de personnes physiques a été lésé par l'acte ou l'omission d'une instance de la santé ou des services sociaux ou peut vraisemblablement l'être².

Le respect des usagers et de leurs droits est au cœur de la mission du Protecteur du citoyen.

En vertu des pouvoirs qui lui ont été conférés, la protectrice du citoyen a confié à M^{me} Marie Noël Collin, déléguée du Protecteur du citoyen, le mandat de recueillir le témoignage des personnes concernées, le point de vue des instances impliquées ainsi que toute autre information jugée pertinente afin de procéder à l'analyse de la situation et de proposer des correctifs et une approche favorisant leur mise en œuvre, le cas échéant. Le 23 août 2021, le CIUSSS, dont relève l'HSCO, a été avisé de l'intervention du Protecteur du citoyen.

COLLECTE D'INFORMATIONS

Dans le cadre de son enquête, le Protecteur du citoyen a recueilli les commentaires et les observations de membres du personnel de direction de l'établissement, de leurs adjoints ainsi que de coordonnateurs et chefs de service impliqués dans la gestion de l'urgence et dans les projets ayant un impact sur la fluidité hospitalière, c'est-à-dire sur la capacité de l'établissement à offrir un parcours de soins et des services sans obstacle ou délai indu.

¹ *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux*, RLRQ, c. P-31.1, art. 1 et 7.

² *Ibid.*, art. 20 et suivants.

L'analyse effectuée prend notamment assise sur les documents de référence suivants :

- *Guide de gestion des urgences*, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2021 et ses annexes (orientations ministérielles);
- *Le triage à l'urgence — Lignes directrices pour l'infirmière au triage à l'urgence*, Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, 2^e éd., 2019;
- Échelle canadienne de triage et de gravité pour les départements d'urgence — Guide d'implantation, Groupe de travail national sur l'ÉTG, 1998 ainsi que ses révisions subséquentes.

Le Protecteur du citoyen a également consulté des données statistiques et des documents institutionnels. De plus, un état de situation a été demandé au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Ce portrait a permis au Protecteur du citoyen de prendre connaissance des constats, des recommandations et du suivi effectué auprès de l'établissement par l'équipe STAT (Soutien, Transformation, Accès, Terrain) du MSSS. Ces éléments sont considérés dans l'analyse

CONSTATS

L'enquête du Protecteur du citoyen a tout d'abord porté sur l'unité d'urgence de l'HSCO et a permis de confirmer les longs délais de séjour à l'urgence. Elle révèle notamment des problématiques relatives à la fluidité hospitalière qui contribuent à l'engorgement de l'urgence. L'enquête a donc été élargie à la trajectoire complète des usagers et des usagères, en incluant :

- Les interventions menées en amont afin de diminuer le recours à l'urgence;
- Les interventions menées à l'urgence;
- Les interventions menées en aval afin d'accélérer les départs.

Il importe de noter que la situation d'engorgement a été aggravée par la pandémie de la COVID-19 à plusieurs égards. L'HSCO est particulièrement touché par l'actuelle pénurie de personnel au sein du réseau de la santé et des services sociaux.

État de situation

La fréquentation de l'urgence de l'HSCO a connu une légère baisse depuis la pandémie de la COVID-19 pour se stabiliser autour de 2 500 visiteurs par période en 2021-2022³. La durée moyenne de séjour des usagers et usagères sur civière à l'urgence est, quant à elle, passée de 26 heures en 2020-2021 à 22 heures pour les cinq premières périodes de 2021-2022. Elle était de 19 heures avant la pandémie.

³ Les données pour l'année 2021-2022 comprennent les périodes 1 à 5 inclusivement. Une année financière s'échelonne du 1^{er} avril au 31 mars. Chaque année financière compte 13 périodes de quatre semaines.

Le *Guide de gestion des urgences* prévoyait une durée moyenne de séjour de 13 h 30 en 2019-2020, 13 heures en 2020-2021 et 12 h 30 en 2021-2022. Dans le cadre de l'intervention de l'équipe STAT, au printemps 2021, une cible plus réaliste de 21 heures a été fixée pour l'HSCO.

Le MSSS demande également que personne ne séjourne plus de 24 heures à l'urgence. En 2021-2022, 350 personnes en moyenne par période ont séjourné plus de 24 heures à l'urgence, dont 126 durant plus de 48 heures. Bien que cela représente une diminution par rapport aux années précédentes, ce nombre demeure loin de la cible. Selon le personnel de l'HSCO, il est fréquent que des usagers et usagères demeurent plus de trois jours à l'urgence, y passant parfois la totalité de leur séjour hospitalier, sans obtenir un lit sur une unité de soins.

En pareil contexte, l'urgence devient une unité d'hospitalisation, sans avoir été conçue à cette fin. Aménagée pour répondre à des besoins de triage, d'orientation et de stabilisation de l'état de personnes présentant une condition médicale urgente, l'urgence ne peut être un milieu de soins aigus adéquat.

Les longues durées de séjour s'expliquent en grande partie par le manque de lits sur les unités d'hospitalisation en raison de différents facteurs :

- Fermeture de lits due au manque de personnel. Selon l'information obtenue, 35 à 40 lits étaient fermés quotidiennement au moment de l'enquête;
- Réduction du nombre de chambres à lits multiples en raison de la COVID-19;
- Séjour de longue durée de certaines personnes sur les unités d'hospitalisation.

L'enquête révèle que l'établissement est conscient de ces enjeux et travaille activement à améliorer la situation. Afin de s'assurer que les mesures prises aient des effets concrets sur l'engorgement de l'urgence, le Protecteur du citoyen demande à l'établissement de lui transmettre un suivi des principaux indicateurs de performance de l'urgence (S-1).

Éléments à consolider dans le but de diminuer les durées de séjour à l'urgence

Ressources humaines

La pénurie de personnel, particulièrement de personnel infirmier, est criante au sein de l'ensemble de l'établissement. Elle est plus aigüe encore dans les secteurs offrant des services 24 heures/7 jours, dont l'urgence et les unités d'hospitalisation. Les postes y sont pourvus selon une moyenne d'environ 50 %. À titre d'exemple, à l'urgence de l'HSCO, les postes de personnel infirmier de soir étaient pourvus à 31 %, et ceux de nuit à 42 % au moment de l'enquête.

Un plan de contingence est en place, mais il n'est parfois pas possible de respecter les ratios patients/personnel infirmier qui y sont prévus, malgré le recours aux heures supplémentaires. Un plan d'attraction et de rétention pour l'utilisation efficiente des ressources humaines a été développé en mai 2021. Il s'articule autour de trois sphères : l'organisation clinique, la capacité en ressources humaines et la performance. Les efforts de recrutement sont concentrés sur les secteurs offrant des services 24 heures/7 jours.

Le personnel infirmier et infirmier auxiliaire, les inhalothérapeutes et les perfusionnistes sont priorités.

Le Protecteur du citoyen constate que la pénurie de personnel constitue un enjeu majeur pour l'amélioration de la fluidité hospitalière. Compte tenu des démarches effectuées par l'établissement, du suivi assuré par le MSSS et du contexte provincial de pénurie de main-d'œuvre, une intervention du Protecteur du citoyen ne permettrait pas d'en faire davantage. Ainsi, il invite l'établissement à poursuivre ses démarches. Le Protecteur du citoyen suivra attentivement la situation au moyen des recommandations émises et des suivis demandés dans le présent rapport.

Réorientation des personnes se présentant à l'urgence

La réorientation sécuritaire des personnes se présentant à l'urgence pour des problèmes non urgents est reconnue comme une stratégie de gestion de l'afflux de la clientèle. Elle permet aux personnes visées d'avoir accès à des soins appropriés en temps opportun dans un autre milieu que l'urgence.

Les Orientations ministérielles — Réorientation de la clientèle ambulatoire non urgente de l'urgence parues en 2021 élargissent la définition des personnes potentiellement admissibles à la réorientation en tenant compte de leur condition clinique et non plus de leur cote de triage sur l'*Échelle canadienne de triage et de gravité pour les départements d'urgence*, comme c'était le cas antérieurement. Ainsi, toute « clientèle ambulatoire ayant une pathologie jugée non urgente selon des critères cliniques définis et pouvant être traitée dans une autre ressource que l'urgence » est maintenant qualifiée de « réorientable ».

Pour refléter ce changement, l'établissement a modifié ses processus de triage depuis juillet 2021. Un outil informatique permettant de repérer la clientèle admissible a ainsi été ajouté à même le logiciel de triage de l'urgence.

La cible de la réorientation proposée par le MSSS est de 15 %⁴ depuis 2021-2022. Selon les statistiques obtenues, le taux de clientèle réorientée est de 13,7 % depuis la mise en œuvre du nouveau processus (périodes 4 à 6 de l'année 2021-2022), ce qui constitue le double de la clientèle réorientée à la même période l'an dernier. Afin de s'assurer de la consolidation du projet récent et de l'atteinte de la cible de 15 %, le Protecteur du citoyen demande à l'établissement de lui transmettre un suivi du taux d'usagères et d'usagers réorientés (S-2).

Délai entre la demande d'hospitalisation et l'admission

Selon le *Guide de gestion des urgences*, le délai moyen, entre la demande d'hospitalisation et l'assignation d'un lit, devrait être d'une heure. Le délai moyen, entre l'assignation d'un lit et le départ pour l'unité de soins, devrait quant à lui être de 30 minutes. Ainsi, entre la demande d'hospitalisation et l'admission, un délai de 1 h 30 est recommandé.

⁴ Numérateur : clientèle réorientée. Dénominateur : clientèle réorientable.

Les statistiques transmises par l'établissement indiquent que ce délai est largement dépassé et qu'il a doublé depuis la pandémie de la COVID-19, passant d'une moyenne de 8 heures en 2019-2020 à 17 heures pour les cinq premières périodes de 2021-2022. Le Protecteur du citoyen note que le moment de la demande d'hospitalisation et l'heure d'admission sont consignés manuellement plutôt qu'automatiquement. Cependant, même en considérant le délai pris pour entrer les données, un délai moyen de 17 heures demeure trop long.

Les Orientations ministérielles — Désencombrement de l'urgence pour contrer les débordements à l'urgence recommandent d'informatiser le recours aux équipes d'entretien lorsqu'un lit est libéré sur une unité de soins. Actuellement, le tableau de gestion des lits n'est pas interactif. Il est prévu de rehausser l'outil informatique utilisé pour qu'il le devienne, ce qui permettrait l'automatisation de certaines tâches. Cela éviterait, par exemple, que des appels soient faits à l'unité pour vérifier si un lit est prêt à accueillir un usager ou une usagère de l'urgence ou s'il est libéré pour activer les tâches d'entretien ménager. Le Protecteur du citoyen estime que des gains en temps et en efficacité peuvent être réalisés par l'implantation de cet outil. Les démarches de rehaussement étaient en cours au moment de l'enquête. Une recommandation est effectuée à ce sujet afin d'évaluer les retombées du projet (R-1).

D'autres travaux se poursuivent au sein de l'établissement afin de réduire les délais. Ils concernent notamment la pratique médicale. La pertinence des consultations, des hospitalisations et des examens est évaluée. Le Protecteur du citoyen estime que ces démarches, ainsi que celles prévues à la prochaine section, pourront avoir un impact positif sur le délai entre la demande d'hospitalisation et l'admission. Il invite l'établissement à poursuivre activement les initiatives entreprises et lui demande un suivi du délai entre la demande d'hospitalisation et le départ pour l'unité de soins afin de s'assurer que des améliorations concrètes soient réalisées (S-3).

Usagers et usagères en niveau de soins alternatifs (NSA)

Les personnes en NSA occupent des lits d'hospitalisation destinés à des personnes nécessitant des soins de courte durée. Or, ces personnes n'ont plus besoin d'y séjourner pour recevoir les soins adaptés à leur condition. Elles utilisent donc des ressources humaines et matérielles qui pourraient servir à désengorger l'urgence. Le MSSS demande à l'établissement de maintenir un taux d'usagers et d'usagères en NSA de 8 % et moins dans ses lits d'hospitalisation. Les données reçues indiquent que ce taux était de 12,1 % en date du 28 octobre 2021. Ce même taux a varié entre 7,5 % et 21 % entre le mois de juin et le mois d'octobre de la même année.

Un projet de planification précoce et conjointe du congé (PPCC) a été élaboré dans le but de diminuer les durées de séjour des personnes hospitalisées et, par le fait même :

- d'éviter qu'une personne soit déclarée en NSA;
- de diminuer le nombre d'usagers et d'usagères en NSA;
- de diminuer la durée de leur présence sur les unités de soins.

La PPCC cible les personnes dont le retour à domicile pourrait être compromis en raison de facteurs de vulnérabilité non compensés par des facteurs de protection suffisants. Il s'agit d'ailleurs d'une action recommandée par les *Orientations ministérielles — Désencombrement de l'urgence pour contrer les débordements à l'urgence*.

Le projet a été déployé avant le début de la pandémie de la COVID-19. Selon l'information obtenue, les actions de consolidation prévues pour la fin de l'hiver et le début du printemps 2020 n'ont pas eu lieu ou n'ont pas eu les effets escomptés. Ainsi, une version 2.0 du projet a été relancée au cours des derniers mois. Le Protecteur du citoyen note qu'un outil informatique interactif soutiendra la pratique des professionnelles et professionnels impliqués et permettra un suivi en temps réel de la trajectoire de la clientèle. Les médecins sont aussi impliqués dans la mise en œuvre du projet. Un comité de vigie hebdomadaire des longs séjours effectue également une revue systématique de la situation des personnes admises depuis plus de quinze jours.

Par ailleurs, l'enquête du Protecteur du citoyen révèle que le déploiement de l'outil informatique eGap pour la gestion des requêtes professionnelles pourra permettre des gains supplémentaires en efficacité par un allègement de la démarche et un suivi en temps réel des demandes. Durant l'enquête, la mise en œuvre de cet outil a été reportée afin de rehausser la structure informatique de l'HSCO. Aucune date n'a été arrêtée pour son déploiement. Selon l'information obtenue, il serait réaliste de croire que le personnel pourra utiliser l'outil informatique à partir du 1^{er} avril 2022.

Le Protecteur du citoyen accueille favorablement ces mesures. Il constate que l'établissement est activement impliqué dans une démarche de diminution de la durée des séjours ainsi que du nombre d'usagers et d'usagères en NSA. Plusieurs étapes doivent cependant être réalisées dans les prochains mois pour constater des améliorations sur la fluidité hospitalière. Afin de s'assurer de leur concrétisation et d'en mesurer les effets sur cette fluidité, le Protecteur du citoyen formule une recommandation concernant le projet PPCC (R-2) et demande un suivi du déploiement de l'outil informatique eGap (S-4).

Autres projets ou initiatives

D'autres projets ou initiatives ont été portés à l'attention du Protecteur du citoyen dans le cadre de l'enquête, dont les suivants :

- la mise en œuvre de l'accès avancé par le Service d'investigations ambulatoires;
- l'ouverture d'un salon des congés;
- l'ouverture d'une unité de décision clinique;
- des travaux concernant les grands consommateurs de soins;
- des liens développés avec les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) et les résidences pour personnes âgées afin de diminuer les transferts à l'urgence.

Bien qu'ils ne fassent pas l'objet d'une analyse dans le présent rapport, le Protecteur du citoyen estime que ces projets et mesures visent à favoriser une meilleure fluidité hospitalière et invite l'établissement à poursuivre les démarches en cours.

RECOMMANDATIONS

Compte tenu de ce qui précède, le Protecteur du citoyen fait les recommandations suivantes au Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal :

R-1 Effectuer un bilan des impacts du déploiement du tableau interactif de gestion des lits;

Transmettre au Protecteur du citoyen, d'ici le 15 avril 2022, le bilan réalisé en incluant les effets constatés sur le délai entre l'attribution d'un lit et le départ de l'utilisateur ou l'utilisatrice pour l'unité de soins.

R-2 Effectuer un bilan des impacts de la mise en œuvre du projet Planification précoce et conjointe du congé 2.0;

Transmettre au Protecteur du citoyen, d'ici le 30 septembre 2022, le bilan réalisé en incluant les effets constatés sur les indicateurs suivants :

- Durées de séjour sur les unités de médecine et de chirurgie;
- Taux d'utilisateurs et d'utilisatrices en niveau de soins alternatifs hors délai;
- Taux d'utilisateurs et d'utilisatrices en niveau de soins alternatifs dans des lits d'hospitalisation.

Suivis attendus

Le Protecteur du citoyen demande également au Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal de lui transmettre les éléments suivants au 30 septembre 2022 :

S-1. Les données témoignant de la situation à l'urgence de l'Hôpital Santa Cabrini Ospedale :

- Durée moyenne de séjour pour la clientèle sur civière, par période;
- Nombre de séjours de plus de 24 heures, par période;
- Nombre de séjours de plus de 48 heures, par période.

S-2. Le taux de clientèle réorientée, par période, à l'urgence de l'Hôpital Santa Cabrini Ospedale, comme défini par les Orientations ministérielles : Réorientation de la clientèle ambulatoire non urgente de l'urgence;

S-3. Le délai entre la demande d'hospitalisation et le départ de l'utilisateur ou l'utilisatrice pour l'unité de soins;

Enfin, le Protecteur du citoyen demande au Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal de lui transmettre l'information suivante au 15 avril 2022 :

S-4. La confirmation du déploiement de l'outil informatique eGap pour la gestion des requêtes professionnelles.

Tel que le prévoit la *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux* (RLRQ, c. P-31.1), le Protecteur du citoyen doit être informé, dans un délai de 30 jours de la réception du rapport, de l'acceptation de l'établissement de mettre en œuvre les recommandations qui lui sont adressées ou des motifs pour lesquels il n'entend pas y donner suite.



PROTECTEUR
DU CITOYEN

Écoute • Rigueur • Respect

Bureau de Québec
800, place D'Youville, 19^e étage
Québec (Québec) G1R 3P4
Téléphone : 418 643-2688

Bureau de Montréal
1080, côte du Beaver Hall
10^e étage, bureau 1000
Montréal (Québec) H2Z 1S8
Téléphone : 514 873-2032

protecteurducitoyen.qc.ca
Téléphone sans frais : 1 800 463-5070
Télécopieur : 1 866 902-7130
protecteur@protecteurducitoyen.qc.ca