

# Le contrôle de la qualité des services

Le contrôle de la qualité est essentiel à l'amélioration continue des services aux usagers. En fonction des obligations du ministère de la Santé et des Services sociaux, le Protecteur du citoyen a analysé, en février et en mars 2007, le degré d'implantation des mesures de renforcement du régime d'examen des plaintes. Il a également tenu compte du rôle central du comité de vigilance et de la qualité.

## LES OBLIGATIONS DU MINISTÈRE

La *Loi sur les services de santé et les services sociaux* prévoit les obligations de vigie et de contrôle du Ministère à l'égard de la qualité des soins et des services dispensés dans le réseau. Ces impératifs sont à la base même de sa mission, qui est « *de maintenir, d'améliorer et de restaurer la santé et le bien-être des Québécoises et des Québécois, en rendant accessibles un ensemble de services de santé et de services sociaux, intégrés et de qualité* [...] <sup>1</sup> ».

Pour ce faire, le Ministère doit notamment s'assurer que tout établissement sollicite l'agrément des services de santé et des services sociaux qu'il dispense auprès d'organismes d'accréditation reconnus, tous les trois ans. Il peut notamment demander ou autoriser une inspection. Ainsi, la personne mandatée à cette fin pourra, à tout moment raisonnable, pénétrer dans tout lieu ou dans toute installation maintenue par un établissement afin de vérifier si des activités exigeant un permis y sont exercées.

En l'absence du permis requis, le Ministre peut – après avoir consulté l'agence concernée et après avoir signifié sa décision motivée à la personne qui maintient une telle installation – procéder à l'évacuation et au transfert des personnes qui y sont hébergées. Il peut aussi déléguer aux agences les pouvoirs d'inspection, d'évacuation et de transfert des usagers dans une autre ressource. Il possède de vastes pouvoirs en matière d'administration provisoire des établissements, plus communément appelée *tutelle*.

Le Ministre peut aussi prendre des mesures administratives. Il peut, par exemple, recourir à la déchéance des membres d'un conseil d'administration ou à la désignation d'un contrôleur de l'utilisation des fonds publics par les établissements et les agences. Enfin, la loi prévoit que le gouvernement peut charger une personne d'enquêter sur toute question se rapportant à la qualité des services de santé ou des services sociaux ainsi qu'à l'administration, à l'organisation et au fonctionnement d'un établissement ou d'une agence.

1/ Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Rapport annuel de gestion 2005-2006*, Québec, 2006, p.19.

## LE RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES

L'Assemblée nationale a fait du respect des droits des usagers et de la qualité des services de santé et des services sociaux une priorité. C'est pourquoi la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* a été modifiée en 2005 par l'adoption du projet de loi n° 83<sup>2</sup>. À cet effet, diverses mesures ont été adoptées, dont la mise sur pied d'un comité de vigilance et de la qualité comme premier responsable de la qualité des services auprès du conseil d'administration de l'établissement. Ce comité doit s'assurer qu'un suivi adéquat est accordé aux plaintes. Les modifications législatives font aussi en sorte que le commissaire aux plaintes et à la qualité des services relève dorénavant du conseil d'administration et que sa fonction au sein de l'organisation est maintenant exclusive. Enfin, les responsabilités du Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux sont dorénavant exercées par le Protecteur du citoyen, qui fait rapport à l'Assemblée nationale.

Certaines de ces mesures sont entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> avril 2006. Par conséquent, l'année 2006-2007 a été une année de transition au cours de laquelle les établissements du réseau de la santé et des services sociaux devaient implanter les mesures requises pour se conformer à la loi.

La finalité première du régime d'examen des plaintes est le respect des droits des usagers, mais c'est aussi un moyen d'améliorer la qualité des services. Le renforcement du statut des commissaires locaux et régionaux aux plaintes et à la qualité des services de même que la pleine indépendance et l'impartialité découlant de la dévolution au Protecteur du citoyen des fonctions et des pouvoirs du Protecteur des usagers démontrent l'intention du législateur de réunir les conditions propices à la réussite du nouveau régime.

### LE SONDAGE

Certains constats résultant de l'examen en deuxième instance des plaintes des usagers et du travail sur le terrain ont incité le Protecteur du citoyen à vérifier l'état de l'implantation du nouveau régime d'examen des plaintes. Il a effectué un sondage auprès des présidents des conseils d'administration des établissements de même qu'auprès des responsables des centres d'assistance et d'accompagnement aux plaintes. Ce sondage a permis de mieux documenter l'état réel de cette implantation. Il était important pour le Protecteur du citoyen de s'assurer que le premier palier fonctionne adéquatement, puisque sa propre efficacité en dépend.

<sup>2</sup> *Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives*, 2005, c. 32.

Le sondage<sup>3</sup> a été réalisé en février et en mars 2007. Sur 296 invitations adressées aux présidents des conseils d'administration des établissements, 228 d'entre eux ont accepté de répondre au sondage, soit un taux de participation de 76 %. Les questions portaient sur :

- la nomination du commissaire aux plaintes et à la qualité des services ;
- les modalités d'exercice ;
- la répartition du temps de travail du commissaire selon ses principales fonctions ;
- la promotion du régime d'examen des plaintes ;
- la diffusion de l'identité du commissaire et du deuxième recours ;
- la nomination des membres du comité de vigilance et de la qualité.

Les questions adressées aux responsables des centres d'aide et d'accompagnement aux plaintes portaient sensiblement sur les mêmes sujets. Toutefois, les répondants ont émis plusieurs commentaires de nature qualitative. Ceux-ci sont de divers ordres et, bien qu'ils ne puissent être généralisés, ils peuvent s'appliquer à plusieurs régions.

### LES FAITS SAILLANTS

- Les présidents des conseils d'administration des établissements

En résumé, le sondage auprès des présidents des conseils d'administration fait état de retards dans l'embauche des commissaires aux plaintes et à la qualité des services pour 45 % des établissements. Une très grande majorité des commissaires embauchés sont nouveaux à ce poste et ont un statut à temps partiel. C'est ainsi qu'ils consacrent en moyenne 11 à 12 heures par semaine à cette activité. Il ressort que 41 % d'entre eux sont contractuels. La moitié des commissaires ont trois installations et plus sous leur responsabilité, la moyenne étant de cinq ou six installations.

La promotion du régime est faite principalement au moyen de dépliants, d'affiches et des sites Internet des établissements. De plus, la grande majorité des établissements diffuse l'identité et les fonctions des commissaires et des médecins examinateurs. L'information sur le recours en seconde instance est incluse dans l'accusé de réception d'une plainte et dans le dépliant d'information destiné à la population. Au 1<sup>er</sup> avril 2007, 91 % des membres des comités de vigilance et de la qualité devaient avoir été nommés.

3/ Ce sondage a été réalisé par la firme SOM.

- Les responsables des centres d'aide et d'accompagnement aux plaintes

Pour ce qui est des centres d'assistance et d'accompagnement aux plaintes, 75 % des répondants rapportent des retards dans l'embauche des commissaires locaux. Selon 62,5 % d'entre eux, ces retards et le contexte de transition ont occasionné des délais dans le traitement des plaintes. Le non-remplacement des commissaires durant les absences et les congés semble aussi contribuer à l'allongement des délais de traitement des plaintes. Par ailleurs, 81 % des répondants affirment que le statut à temps partiel et contractuel des commissaires ainsi que le fait qu'ils soient assignés à plusieurs installations génèrent des difficultés sur le plan du respect des droits, sur la qualité des services et sur la disponibilité des commissaires à assumer leurs fonctions autres que le traitement des plaintes.

Le manque de disponibilité a également un effet sur la capacité des acteurs du régime à se concerter sur le plan régional. Pour les répondants, la double fonction – de commissaire employé à la fois d'un établissement et d'une agence de santé et de services sociaux – ne semble pas présenter de difficultés, sauf en ce qui concerne l'accessibilité et la disponibilité du commissaire, qui peuvent être compromises.

À la question de savoir si l'exclusivité de fonction a un effet positif, 31,25 % ont répondu oui, 25 % ont répondu non et 43,75 % ont répondu qu'elle avait peu d'impact. À cet effet, les commentaires des répondants indiquent que la présence du commissaire local au sein de l'établissement de même que sa proximité avec le personnel et la direction de l'établissement peuvent compromettre son objectivité et son impartialité, et miner ainsi la crédibilité du régime. Selon eux, la crédibilité du régime est entachée par les trois facteurs suivants :

- les difficultés d'accès aux commissaires ;
- la justification de l'incapacité des établissements à répondre aux besoins par le manque de ressources disponibles;
- la perception que la proximité opérationnelle avec la direction et le personnel de l'établissement affecte l'indépendance des commissaires.

Les responsables des centres d'assistance et d'accompagnement aux plaintes ont aussi indiqué que la concertation, la collaboration et les communications avec les commissaires ont diminué au cours de 2006-2007. Malgré la diversité des outils d'information utilisés pour faire connaître le régime, sa promotion paraît insuffisante. L'information sur le recours en deuxième instance, soit le recours auprès du Protecteur du citoyen, n'est pas systématiquement transmise aux usagers. Enfin, dans tous les cas, les répondants ont indiqué que les activités de promotion du régime sont insuffisantes dans leur région.

## LES DEUX GROUPES FONT UNE LECTURE SIMILAIRE DE LA SITUATION

Les présidents des conseils d'administration et les responsables des centres d'aide et d'accompagnement aux plaintes font une lecture similaire du degré d'implantation du régime et de ses répercussions sur le respect des droits des usagers. Les retards dans l'embauche des commissaires et la disponibilité à temps partiel de la majorité d'entre eux ont occasionné des délais dans le traitement des plaintes en 2006-2007. Cette disponibilité limitée des commissaires et le nombre élevé d'installations sous leur responsabilité laissent entrevoir qu'ils pourraient ne pas avoir le temps d'accomplir l'ensemble des fonctions qui leur est confié. Bien qu'en majorité les commissaires soient des employés permanents, leur statut à temps partiel et leur charge de travail élevée pourraient réduire le taux de rétention de ce personnel. La majorité des répondants des deux groupes estime que l'exclusivité de fonction favorise l'objectivité et l'impartialité.

Bien qu'ils montrent que des mesures de renforcement se mettent en place, les résultats du sondage demeurent inquiétants. Les retards à l'embauche des commissaires et à la nomination des membres du comité de vigilance et de la qualité devraient être rattrapés en cours d'année. Par contre, le temps moyen dont les commissaires disposent et le nombre élevé d'installations dont chacun est responsable auront un impact sur leur accessibilité, sur leur capacité à accomplir l'ensemble des fonctions qui leur est dévolu et, en bout de ligne, sur les délais de traitement des plaintes. Le fait que la plupart d'entre eux sont à temps partiel et qu'un grand nombre ait un statut contractuel laisse présager un roulement important des commissaires, ce qui risque de compromettre la continuité et la qualité des services. Pour ce qui est de la promotion du régime, une démarche concertée à l'échelle du Québec serait nécessaire pour soutenir l'action sur les plans local et régional.

Par ailleurs, la lecture du document « *Lignes directrices relatives au comité de vigilance et de la qualité et au commissaire aux plaintes et à la qualité des services dans les agences de la santé et des services sociaux* » révèle que le Ministère n'a pas recommandé d'effectif minimal de commissaires et n'a pas fixé le budget qui doit y être consenti. À défaut de préciser ces paramètres minimaux à respecter, et dans un contexte de rareté de ressources, il semble peu probable que le régime dans son ensemble puisse atteindre l'équilibre nécessaire pour assurer un traitement diligent et de qualité de l'ensemble des plaintes déposées.

## UN APPUI ET DES PRÉOCCUPATIONS

Le Protecteur du citoyen a pris connaissance des activités réalisées et de celles prévues par le ministère de la Santé et des Services sociaux pour l'actualisation du régime de traitement des plaintes en première instance. Il ne peut qu'appuyer les démarches en cours et en encourager la mise en œuvre diligente. Toutefois, il demeure préoccupé par l'effet du manque de disponibilité des commissaires sur leur capacité à répondre à la demande de service des usagers et à assumer l'ensemble de leurs fonctions. À cet égard, il est d'avis que l'équité dans l'accès au régime et dans le traitement des plaintes, peu importe la région ou l'établissement, n'est pas assurée.

### DES MESURES SONT REQUISES POUR ACCÉLÉRER L'IMPLANTATION DU RÉGIME

À la lumière des résultats de l'analyse récente de l'implantation du régime d'examen des plaintes, le Protecteur du citoyen considère que le ministère de la Santé et des Services sociaux doit prendre les mesures pour que cette opération soit finalisée dans les meilleurs délais. Ces mesures sont de trois ordres :

- les commissaires locaux et régionaux aux plaintes et à la qualité des services doivent pouvoir exercer l'ensemble de leurs fonctions prévues à la loi, dont le traitement des plaintes et des signalements ainsi que la promotion des droits des usagers et du régime de traitement des plaintes ;
- la capacité des commissaires locaux et régionaux à respecter les délais prévus doit être renforcée ;
- il y a lieu d'améliorer et d'intensifier l'information du public concernant le régime d'examen des plaintes et les droits des usagers des services de santé et des services sociaux.

### LE RÔLE CENTRAL DU COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ

Le mandat principal que le législateur confie au comité de vigilance et de la qualité est d'assurer le suivi des recommandations du commissaire aux plaintes et à la qualité des services et du Protecteur du citoyen. La loi stipule que le comité doit analyser les recommandations et les rapports transmis au conseil d'administration, lesquels portent notamment sur la qualité, la sécurité ou l'efficacité des services rendus et sur le respect des droits des usagers. Le comité de vigilance doit à son tour formuler des recommandations au conseil d'administration sur les suites à leur donner.

En mai 2006, dans le cadre de l'implantation de la loi, le Ministère a émis des lignes directrices qui précisent les responsabilités du comité de vigilance et de la qualité ainsi que celles du commissaire aux plaintes et à la qualité des services<sup>4</sup>. Le rôle qu'est appelé à jouer le comité est déterminant pour assurer le respect des droits des usagers à des soins et à des services de qualité.

Il doit notamment examiner et apprécier :

- le fonctionnement de mécanismes existants (comité des usagers et de résidents, Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, Conseil des infirmières et infirmiers, conseil multidisciplinaire, comité de gestion des risques, sous-comité sur les infections nosocomiales, comité d'éthique clinique, comité d'éthique de la recherche, conseil des sages-femmes);
- le nombre et la nature des plaintes reçues et traitées;
- le nombre et la nature des situations problématiques et des interventions effectuées;
- les conditions d'exercice dans lesquelles travaille le commissaire aux plaintes et à la qualité des services;
- les activités de promotion des droits des usagers;
- le bilan de conciliation;
- le travail du médecin examinateur ou du comité de révision;
- la nature des plaintes référées au Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens.

Le comité doit aussi vérifier le suivi :

- des rapports d'agrément;
- des visites d'appréciation de la qualité dans les établissements;
- des recommandations du Curateur public et du coroner;
- des recommandations du vérificateur externe ayant trait à la qualité;
- des rapports sur la qualité des services d'un laboratoire;
- des rapports de visite d'inspection d'un ordre professionnel;
- des tableaux de bord sur la prévention et le contrôle des infections nosocomiales.

Le Protecteur du citoyen constate, à la suite du sondage qu'il a mené, que seulement 70 % des comités de vigilance et de la qualité étaient implantés à la mi-mars 2007. Il suivra, auprès du Ministère, l'évolution de cette implantation avec grande attention.

4/ Ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction de la qualité, *Lignes directrices relatives au comité de vigilance et de la qualité et au commissaire aux plaintes et à la qualité des services dans les agences de la santé et des services sociaux*, Québec, mai 2006, 21 pages.

## LES RESSOURCES PRIVÉES D'HÉBERGEMENT

Il existe au Québec plusieurs ressources privées qui dispensent des soins et des services à différentes catégories de clientèles et qui sont, en principe, complémentaires au réseau public de santé et de services sociaux<sup>5</sup>. En cette matière, la détention d'un permis est fondamentale. En effet, si une personne veut exploiter un établissement remplissant l'une des missions décrites dans la loi, elle doit détenir un permis, sous peine de se voir imposer une amende et de voir les résidents qu'elle héberge relogés dans une autre ressource.

En vertu d'un règlement, les résidences privées d'hébergement pour personnes âgées sont maintenant soumises à l'obtention d'un certificat de conformité. Quant aux organismes privés dispensant des services à des personnes alcooliques ou toxicomanes, ils se soumettent, sur une base volontaire, à un cadre normatif de certification<sup>6</sup>.

### LES RÉSIDENCES PRIVÉES D'HÉBERGEMENT POUR PERSONNES ÂGÉES

Le certificat de conformité que doivent détenir les résidences privées pour personnes âgées est garant, en principe, de la qualité des services qui y sont offerts. Le *Règlement sur les conditions d'obtention d'un certificat de conformité de résidence pour personnes âgées*<sup>7</sup> est entré en vigueur le 1<sup>er</sup> février 2007. Selon les dispositions transitoires édictées par le projet de loi n<sup>o</sup> 83, les propriétaires de telles résidences disposent de deux ans pour compléter le processus de certification. Le responsable de la résidence doit produire une déclaration annuelle pour inscription au registre des résidences pour personnes âgées. Par ailleurs, le régime d'examen des plaintes trouve pleinement application pour ces résidences, de même que le pouvoir d'intervention du Protecteur du citoyen. Des contrôles – la certification *a priori*, les agences et le Protecteur du citoyen *a posteriori* – permettent dorénavant d'encadrer ces ressources.

5/ En 2005-2006, le Ministère dénombrait 2440 résidences privées avec services pour personnes âgées. *Rapport annuel de gestion 2005-2006*, supra, note 2, p. 21.

6/ Il s'agit ici exclusivement des règles portant sur l'aspect « santé et services sociaux », à l'exclusion de tout autre cadre normatif relatif, par exemple, au Code du bâtiment ou à la *Loi sur la sécurité dans les édifices publics*.

7/ *Gazette officielle du Québec*, partie II, 10 janvier 2007, p. 89-92.

■ *Le Règlement sur les conditions d'obtention d'un certificat de conformité de résidence pour personnes âgées*

En décembre 2006, le Protecteur du citoyen a soumis au Ministre ses commentaires sur le projet de *Règlement sur les conditions d'obtention d'un certificat de conformité de résidence pour personnes âgées*. Il a souligné les progrès significatifs que le cadre proposé représente pour le respect des personnes âgées et la protection de leurs droits, notamment en instaurant des standards minimaux à respecter pour accueillir ces usagers, qui sont souvent vulnérables et isolés. Le Protecteur du citoyen y a cependant décelé certains éléments inquiétants. Il a donc suggéré quelques ajouts et modifications. Ses propositions s'articulent autour de trois thèmes principaux : la prévention des abus, la surveillance de la conformité et les activités permises.

En ce qui concerne la prévention des abus, le Protecteur du citoyen a demandé au Ministre d'ajouter une disposition qui proscrie les dons et les legs d'un usager à l'administrateur ou à l'employé d'une résidence privée pour personnes âgées, à moins qu'il ne s'agisse de son conjoint ou de son proche parent. Il a aussi proposé d'inclure une disposition qui oblige l'exploitant à respecter les normes de la Régie du logement, en utilisant l'annexe de son bail, et d'en faire une condition de conformité de la résidence. Par ailleurs, selon lui, le droit du résident de choisir son intervenant pour recevoir des soins et des services, dans le respect de son intimité et de son autonomie, doit être réaffirmé. Dans le même esprit, la divulgation de renseignements à des proches de l'utilisateur concernant son état doit être recentrée autour du consentement exprès de ce dernier ou de son mandataire.

Au chapitre de la surveillance de la conformité, le Protecteur du citoyen a suggéré que le projet de règlement précise la fréquence des inspections des agences de la santé et des services sociaux. De plus, il estime que l'attestation de la conformité aux normes de la *Loi sur les produits alimentaires* et de la *Loi sur la sécurité dans les édifices publics*, ainsi qu'aux règles municipales, devrait être une condition préalable à l'octroi de la certification à la résidence.

Par ailleurs, il a proposé que le règlement limite les activités permises aux résidences privées en excluant clairement les activités propres aux centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD). Enfin, il a souligné au Ministre le fait que la réglementation devrait comporter des critères pour définir une situation d'urgence pouvant conduire à l'utilisation de la contention. L'analyse de la réglementation adoptée démontre que certaines recommandations du Protecteur du citoyen n'ont pas été prises en considération.

### LES RESSOURCES PRIVÉES POUR PERSONNES VULNÉRABLES

Lors de l'étude du projet de loi n° 83, le Protecteur du citoyen a réclamé que les résidences et les ressources privées qui accueillent d'autres clientèles que les personnes âgées soient soumises à l'application du régime d'examen des plaintes. Il faisait alors notamment référence aux personnes toxicomanes ou souffrant de problèmes de santé mentale. La vulnérabilité des personnes hébergées dans ce type de ressource nécessite la même protection que celle accordée aux personnes âgées. Toutes les résidences privées qui souhaitent accueillir des personnes présentant des besoins particuliers, entre autres des soins, et qui reçoivent des personnes adressées par le réseau de la santé et des services sociaux devraient détenir une certification.

Cette proposition n'a pas été retenue, sur la base de la limite des interventions de l'État dans le domaine privé. Par contre, la loi a été modifiée pour que les intervenants du réseau de la santé et des services sociaux s'assurent, lorsqu'ils dirigent un usager vers une de ces ressources, que celle-ci donne des services de qualité. Toutefois, la situation des personnes orientées vers ces ressources demeure préoccupante. En l'absence de dispositions particulières, la vigie exercée par le Ministère et les agences auprès des ressources qui reçoivent ces clientèles vulnérables s'inspire davantage des dispositions générales sur la santé et la sécurité des personnes. Or, si la ressource ne collabore pas, l'agence se trouve aussi démunie que les usagers eux-mêmes.

Le fait que le régime d'examen des plaintes ne s'applique pas et que le Protecteur du citoyen ne puisse intervenir dans les résidences et ressources privées pour des clientèles autres que les personnes âgées a pour effet de créer diverses catégories d'usagers. Tous n'ont pas la même considération. Bien que leur vulnérabilité soit souvent comparable, les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale, une déficience intellectuelle, l'alcoolisme ou la toxicomanie par exemple, ne bénéficient pas des mêmes droits et de la même protection que les personnes âgées.

La certification des résidences privées pour personnes âgées a procuré à ces dernières des conditions de vie dans un cadre mieux défini et assujéti à des standards minimaux. Les autres clientèles ne bénéficient pas de cette attestation de la qualité. Si les conditions de vie et les services rendus à ces personnes vulnérables sont inadéquats, ce qui peut logiquement se produire plus facilement dans un milieu non normé, le Protecteur du citoyen ne peut intervenir. Paradoxe s'il en est un, les moyens de contrôler ces ressources sont moindres parce qu'elles ne détiennent pas d'attestation de qualité.

### Un exemple : une ressource privée en alcoolisme et toxicomanie

L'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal a avisé le Protecteur du citoyen que deux personnes se plaignent de la qualité des soins et des services dans une ressource privée. Elles allèguent que le suivi médical est insuffisant, que les bordereaux de prescription de médicaments sont signés en blanc par un médecin et remplis par la propriétaire – qui se constitue ainsi une réserve de médicaments. Selon ce qui est rapporté, la propriétaire décide elle-même de la médication à administrer. La compétence des intervenants et la propreté des lieux sont aussi mises en cause.

Le Protecteur du citoyen a demandé au service municipal d'inspection de vérifier la salubrité des lieux. Il y a également délégué un membre de son personnel, mais ce dernier s'est vu refuser l'accès aux locaux, compte tenu de l'absence de compétence du Protecteur du citoyen sur une telle résidence.

Voyant cela, le Protecteur du citoyen a demandé à l'agence régionale de la santé et des services sociaux d'utiliser son pouvoir d'inspection afin de s'assurer que la ressource n'exerçait pas illégalement les activités propres à la mission d'un établissement.

En l'absence de compétence sur les ressources privées ne détenant pas de permis, mais tout de même préoccupée par le sort des personnes toxicomanes hébergées par cette ressource, la Protectrice du citoyen a informé le Ministre de la situation, puisque l'agence considérait ne pas pouvoir agir de sa propre initiative. À la demande expresse du Ministre, l'agence a entrepris des démarches.

Cet exemple illustre bien que l'attitude de la ressource a mis en échec tous les systèmes visant à protéger l'utilisateur et à faire respecter ses droits. En outre, il n'est pas normal de devoir faire intervenir le Ministre pour que l'agence puisse utiliser son pouvoir d'inspection.

Le Protecteur du citoyen est toujours d'avis que les résidences et les ressources privées qui accueillent des clientèles vulnérables autres que les personnes âgées – entre autres, les personnes toxicomanes, alcooliques et itinérantes – soient soumises à l'application du régime d'examen des plaintes prévu à la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*.