

Commentaires du Ministère

Voici les commentaires du Ministère, transmis par son sous-ministre :

«Cet ensemble de recommandations va dans le sens des orientations du plan d'action sur les services aux personnes âgées. Le Ministère poursuivra la mise en œuvre du plan en tenant compte des recommandations.»

Les centres hospitaliers

Les centres hospitaliers ont pour mission d'offrir des services diagnostiques et des soins médicaux généraux et spécialisés, dans les secteurs de la santé physique ou de la santé mentale.

Nature des plaintes

Plaintes examinées par le Protecteur du citoyen

Centre Hospitalier						
En examen au 1 ^{er} avril 2007	Reçues	Examinées*				En examen au 31 mars 2008
		Réorientées	Interrompues	Non fondées	Fondées	
215	300	2	41	136	93	238

* Sont exclues les demandes d'assistance et les demandes de services non complétées par l'utilisateur.

Le tableau suivant illustre la répartition des plaintes examinées par motifs et, pour chacune d'entre elles, le nombre de mesures correctives.

Résultat de l'examen des plaintes

Catégories	Demandeurs*	Plaintes*	Non fondées	Fondées	Nombre de mesures correctives
Aspects cliniques	63	100	58	42	87
Aspects financiers	45	50	29	21	55
Environnement et milieu de vie	13	19	12	7	8
Programmes et services	46	60	37	23	37

* À l'exclusion des motifs de plainte dont le traitement a été interrompu.

État de la situation

Depuis la mise en place de réseaux locaux de santé et de services sociaux en 2005, la majorité des centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés a été intégrée aux centres de santé et de services sociaux. Cette instance locale multivocationnelle a été mise en place pour assurer une meilleure accessibilité et une continuité des soins et des services dispensés à la population d'un même territoire.

La réorganisation du réseau de la santé étant récente, les conditions d'un véritable réseau intégré de services ne sont pas encore toutes réunies. La récurrence de certaines problématiques soumises au Protecteur du citoyen en fait foi.

Au fil des ans, les plaintes qui nous sont soumises en lien avec la mission de centre hospitalier de soins généraux et spécialisés sont sensiblement de même nature. Les plaintes touchent principalement l'accessibilité aux services de l'urgence, les frais à payer pour une chambre privée ou semi-privée, la propagation des infections nosocomiales, l'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui ainsi que l'utilisation de mesures de contention et d'isolement auprès des usagers en santé mentale.

On trouvera, à la page 246, une section consacrée au dossier de la santé mentale.

La gestion des salles d'urgence : un défi

Cette année encore, les délais d'attente à l'urgence sont l'un des motifs de plainte le plus souvent évoqués. Le Centre de coordination nationale des urgences du ministère de la Santé et des Services sociaux préconise des mesures pour améliorer l'accessibilité aux services de l'urgence. L'une des mesures proposées est l'amélioration de l'accessibilité aux services de médecine de première ligne de même qu'aux plateaux techniques. De plus, l'accessibilité accrue aux consultations en médecine spécialisée pour la clientèle des groupes de médecine familiale, des cliniques réseau et des cabinets privés de médecins vise la réduction des séjours à l'urgence. Également, la diminution des séjours excessifs est vue comme une mesure pour améliorer l'accessibilité à des lits d'hospitalisation pour la clientèle de l'urgence.

Depuis quelques années, des sommes importantes non récurrentes ont été consenties pour améliorer le fonctionnement des salles d'urgence, tant pour la rénovation que pour l'achat d'équipement. Le ministre de la Santé et des Services sociaux a également annoncé en février 2007, l'ajout d'un budget de 15 millions de dollars visant la mise en place de mesures pour faciliter la transition de la clientèle hospitalisée en attente d'hébergement vers un centre d'hébergement et de soins de longue durée ou un milieu de convalescence. Cette mesure permet ainsi que plusieurs lits soient accessibles pour la clientèle de l'urgence en attente d'hospitalisation.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux a publié en 2006 la deuxième version du Guide de gestion de l'urgence²⁹ dans le contexte de la création des centres de santé et de services sociaux. Le rôle et les responsabilités des gestionnaires y sont abordés ainsi que l'organisation du travail à l'urgence, y compris les aspects du triage. Dans les situations où l'engorgement de la salle d'urgence perdure, le Ministère,

²⁹ *Guide de gestion de l'urgence*, [2^e éd.], Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2006, 250 p.

en collaboration avec les agences de santé et de services sociaux, assure un suivi des centres hospitaliers en cause.

Le Protecteur du citoyen accueille avec satisfaction les mesures mises de l'avant pour améliorer la performance des salles d'urgence. Il demeure toutefois préoccupé par la situation d'engorgement continu des salles d'urgence de certains centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés et la fermeture occasionnelle de certaines, surtout en fin de semaine.

Des attitudes et des comportements à modifier

Tout en constatant et saluant le travail professionnel du personnel des urgences, en général, le Protecteur du citoyen a reçu cette année un plus grand nombre de plaintes portant sur les attitudes et le comportement irrespectueux du personnel soignant, plus spécifiquement du personnel au triage à l'urgence.

Le Protecteur a recommandé aux établissements concernés d'exercer un suivi rigoureux auprès de leur personnel ainsi qu'un rappel sur les aspects déontologiques et éthiques. Les gestionnaires ont porté à notre attention le problème de pénurie de personnel et les difficultés de rétention de celui-ci. Dans certains établissements, la pénurie de personnel entraîne l'annulation de séances de formation en raison de l'impossibilité de procéder au remplacement du personnel.

Relativement à cette pénurie, un budget de 11,4 millions de dollars non récurrent a été alloué à l'été 2007 afin de soutenir les infirmières pratiquant dans les unités de soins intensifs et les urgences. Le Ministère a également mis en place une table de concertation afin de réfléchir sur l'organisation du travail et la valorisation de la profession d'infirmière dans une optique d'attraction et de rétention du personnel. Afin de réduire le nombre d'heures supplémentaires travaillées par les infirmières et le recours à la main-d'œuvre indépendante, le 12 mars 2008, 1,2 million de dollars a été versé à trois établissements de la région montréalaise pour les soutenir dans la réorganisation du travail en soins infirmiers.

Le Protecteur du citoyen est conscient de l'impact de la pénurie des ressources humaines sur la dispensation des soins et des services. En dépit de cela, aucun écart de comportement n'est excusable.

La gestion des salles d'urgence

Des usagers remettent en cause le savoir-être du personnel infirmier travaillant principalement au triage. Ainsi, les usagers se plaignent du manque de respect et de l'attitude peu accueillante et même cavalière de certains membres du personnel infirmier. Certains mentionnent qu'ils n'ont pas reçu d'information sur le délai d'attente ni sur la priorité qui leur a été attribuée au triage.

Du fait de cet accueil peu chaleureux et du peu d'information qui leur a été fournie, des usagers nous font part de leur incompréhension du système de priorité à l'urgence, de leur perception d'une iniquité dans la priorité qui leur est attribuée et de leur crainte de ne pas recevoir les soins requis en fonction de leur état de santé. De plus, les usagers dénoncent les délais indus d'attente à l'urgence.

Des critères communs sont utilisés dans les salles d'urgence afin d'uniformiser le processus de triage. Ces critères s'appuient sur l'Échelle canadienne de triage et de gravité pour les départements d'urgence qui résulte d'un consensus national canadien d'un groupe d'experts formé d'infirmières et de médecins. À partir de cette échelle, les patients sont classés en fonction de la gravité de leur état. Des objectifs en termes de délais de prise en charge médicale de la clientèle sont recommandés relativement aux priorités attribuées au triage. Il est également prévu que la clientèle en attente soit réévaluée régulièrement selon la priorité qui lui a été attribuée. Cette réévaluation permet d'ajuster à la hausse ou à la baisse le degré de priorité initialement déterminé au triage. Elle permet aussi de rassurer l'usager relativement à sa condition de santé.

Le Protecteur du citoyen a observé que certains centres hospitaliers ne mettent pas encore en application la mesure de réévaluation prévue au triage et au Guide de gestion de l'urgence publié par le Ministère. La raison la plus fréquemment évoquée par les établissements pour l'absence de réévaluation est la pénurie de personnel infirmier spécialisé à l'urgence.

Le Protecteur du citoyen a formulé des recommandations visant à informer l'usager sur le processus de triage et la situation à l'urgence. Il a été également recommandé de rappeler au personnel ses obligations déontologiques et éthiques à la suite d'attitudes et de comportements inadéquats. De plus, le Protecteur du citoyen a recommandé de procéder à la réévaluation de la clientèle à l'urgence, conformément aux mesures prévues au Guide de gestion de l'urgence.

Bien que le Protecteur du citoyen accueille avec satisfaction les mesures mises de l'avant pour améliorer la performance des salles d'urgence, il souligne que des améliorations sont attendues en ce qui a trait aux délais d'attente à l'urgence de certains centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés. Le renforcement des services de première ligne et la consolidation des services d'hébergement sont des mesures préconisées pour diminuer l'engorgement des salles d'urgence. Le Protecteur du citoyen encourage le ministère de la Santé et des Services sociaux à accentuer la mise en place des mesures visant l'amélioration de la performance des salles d'urgence.

Pour illustrer notre propos, voici un exemple de plainte concernant les soins et les services dispensés à l'urgence :

Une question de discernement

Un homme se présente à l'urgence d'un centre hospitalier avec un engourdissement au visage. Il craint d'être victime d'un accident vasculaire cérébral (AVC) et il insiste auprès de l'infirmière au triage pour être vu rapidement. Monsieur mentionne que l'infirmière lui a dit sur un ton hautain et irrespectueux d'aller s'asseoir et d'attendre comme les autres. Après quelques heures d'attente, le patient quitte l'urgence et se rend dans un autre centre hospitalier où on lui diagnostique effectivement un AVC. Le citoyen considère inconcevable de ne pas avoir été vu rapidement par le médecin et d'avoir été traité avec si peu de compassion par l'infirmière.

L'examen de la plainte révèle que la priorité accordée au triage n'était pas adéquate et qu'aucune réévaluation n'avait été réalisée. Le Protecteur du citoyen a alors recommandé qu'une mise à jour des connaissances du personnel infirmier affecté au triage soit réalisée concernant l'évaluation des usagers et qu'un processus de réévaluation des personnes en attente à l'urgence soit mis en place. L'établissement a accepté ces recommandations et a informé le Protecteur du citoyen qu'il donnerait suite à cette recommandation d'ici mai 2008.

Le Protecteur du citoyen en fera la vérification. Concernant les attitudes et le comportement de l'infirmière, l'établissement a informé le Protecteur du citoyen du suivi exercé auprès de celle-ci. Par ailleurs, l'établissement a déjà décelé des manquements dans les attitudes et les comportements de son personnel. Il a amorcé un programme de formation sur les règles de la civilité. L'établissement s'est engagé à informer le Protecteur du citoyen de la date où cette formation sera offerte. Le Protecteur est en attente de la réalisation de cet engagement.

Les infections nosocomiales

En cours d'année, les usagers et leurs proches sont entrés en contact avec le Protecteur du citoyen pour dénoncer avec insistance les conséquences tragiques des infections nosocomiales associées au *Clostridium difficile*, dans le but de prévenir que d'autres citoyens en soient victimes.

Depuis 2006-2007, le ministère de la Santé et des Services sociaux a poursuivi des visites³⁰ d'appréciation concernant l'application des mesures de prévention et de contrôle des infections dans tous les centres hospitaliers. Le Protecteur du citoyen a aussi noté des progrès concernant la mise en place des équipes de prévention et de contrôle des infections et dans l'application des mesures préconisées pour prévenir et contrôler la transmission des infections. Ces visites d'appréciation ont donné lieu à des recommandations pour lesquelles les établissements devaient produire un plan d'action au début de l'année 2007. Les établissements ont acheminé à leur Agence de la santé et des services sociaux respective le suivi des recommandations ainsi que l'état d'avancement de leur plan d'action en septembre 2007. Lors de ses enquêtes, le Protecteur du citoyen a pu constater la mise en place de mesures proposées dans les plans d'action, mesures qui faisaient suite aux recommandations formulées lors des visites d'appréciation du Ministère.

Le programme obligatoire de surveillance des infections à *Clostridium difficile* a vu le jour en août 2004. Depuis, les données recueillies à chaque période financière permettent d'apprécier l'évolution de ces infections dans les centres hospitaliers. En 2007-2008, on note une nette diminution des cas d'infection liée au *Clostridium difficile*. Ces résultats encourageants sont le fruit des efforts des administrateurs, des gestionnaires et du personnel médical et soignant pour prévenir et contrôler les infections.

L'entretien sanitaire étant une mesure essentielle pour diminuer la propagation des infections, le ministère de la Santé et des Services sociaux a mis sur pied à l'automne 2007 un programme de formation en hygiène et salubrité. Les responsables prévoient que 125 agents multiplicateurs régionaux auront reçu cette formation d'ici février 2008.

30 En 2004, les agences de santé et de services sociaux ont fait une première série de visite d'appréciation de l'application des mesures de prévention et de contrôle en regard du *C. difficile*.

Ces personnes ont la responsabilité de former les préposés à l'entretien sanitaire à l'intérieur des établissements de leur région.

Par ailleurs, les établissements sont en attente du guide des techniques en hygiène et salubrité préparé par le Ministère, dont la parution est prévue au printemps 2008. Ce nouveau guide précisera les procédures d'entretien et les conditions de réalisation en hygiène et salubrité.

Des constats

Cette année encore, le Protecteur du citoyen a effectué l'examen de plaintes portant sur la problématique des infections au *Clostridium difficile*. Les éléments en cause portent notamment sur les manquements aux mesures d'hygiène et de salubrité. Des usagers s'indignent devant la malpropreté des chambres et plus particulièrement des toilettes. Ils mentionnent que les mesures de prévention et de contrôle des infections ne sont pas appliquées adéquatement.

Dans une situation, le Protecteur du citoyen a constaté que l'établissement en cause avait augmenté le nombre d'employés affectés à l'entretien sanitaire et avait procédé à la réorganisation du travail en accentuant le nettoyage des zones stratégiques à fort volume d'activités comme l'urgence, les cliniques externes et la cafétéria.

L'établissement a aussi mis en place une équipe responsable de l'entretien sanitaire des chambres des patients infectés par le *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM) et le *Clostridium difficile* afin que les mesures de désinfection particulières soient respectées. Pour s'assurer de la qualité, un mécanisme de contrôle a été développé. Ainsi, les chefs de secteur en entretien sanitaire ont été libérés de certaines tâches pour se concentrer sur les activités de supervision du personnel et sur le contrôle de la qualité, même les fins de semaine. On a investi dans l'achat d'équipement d'entretien sanitaire. Le Protecteur a pu constater l'engagement de l'établissement dans l'application des lignes directrices en hygiène et salubrité diffusées par le ministère de la Santé et des Services sociaux en mai 2006.

Un des aspects dénoncés par les patients ou les proches ayant contracté le *Clostridium difficile* touche l'information insuffisante reçue au moment où des personnes sont contaminées. Le Protecteur du citoyen a réitéré à l'établissement en cause l'obligation de bien informer les usagers quand de tels événements se produisent.

Dans une autre situation, un usager a manifesté son désaccord quant à la restriction des visites lors d'une éclosion de *Clostridium difficile* dans un centre hospitalier. L'usager soulignait également que les restrictions relatives aux heures de visites et au nombre de visiteurs n'étaient pas observées. Le Protecteur du citoyen a formulé une recommandation concernant l'élaboration d'une politique sur les heures de visites. L'établissement s'est aussi engagé à faire un rappel auprès de ses gestionnaires afin de s'assurer de l'application de la politique concernant les heures de visites dans un contexte d'éclosion. Le Protecteur du citoyen a été informé de l'actualisation de cette recommandation.

Plainte d'un usager ayant contracté le Clostridium difficile

Un homme âgé de 84 ans s'est présenté au centre hospitalier pour un problème d'insuffisance cardiaque décompensée. En cours d'hospitalisation, il a reçu une antibiothérapie pour traiter une complication pulmonaire. En fin de séjour hospitalier, les notes d'observation révèlent l'augmentation de la fréquence des selles. Quatre jours suivant son congé médical, il se présente de nouveau à l'urgence en état de déshydratation, avec des diarrhées importantes et des douleurs abdominales. Les examens démontrent la présence de C. difficile. Son état s'est détérioré graduellement et le patient est décédé une semaine plus tard.

L'examen de la plainte a mis en évidence des lacunes en ce qui a trait à l'information transmise à l'utilisateur et à sa famille lors de sa sortie de l'hôpital sur les symptômes à observer compte tenu de la prise d'antibiotique.

Le Protecteur du citoyen a recommandé à l'établissement de donner une meilleure information aux usagers sur les symptômes et les risques associés au Clostridium difficile en fin d'hospitalisation. Il attend la réponse de l'établissement sur les suites qu'il entend donner à cette recommandation, dont il effectuera un suivi spécifique.

Suivi et actions du Protecteur

Les frais de chambre privée et semi-privée

Le Protecteur du citoyen est saisi de plaintes des citoyens pour la facturation qui leur est acheminée par les centres hospitaliers à la suite d'une hospitalisation en chambre privée ou semi-privée. Dans ses recommandations, il a maintes fois réitéré les conditions à respecter par les établissements lors de la signature du formulaire de choix de chambre pour obtenir un consentement libre et éclairé.

En 2006-2007, le Protecteur a signalé au ministère de la Santé et des Services sociaux le manque d'uniformité du formulaire de choix de chambre utilisé par les centres hospitaliers, l'importance de donner des informations écrites pour permettre à l'utilisateur de prendre une décision éclairée et la nécessité de réviser le Règlement d'application de la Loi sur l'assurance-hospitalisation qui s'applique en matière de facturation des chambres.

De plus, il recommande que le règlement soit actualisé pour répondre aux nouvelles réalités et que le formulaire de choix de chambre soit mis à jour, soit uniformisé dans tous les établissements, pour diffuser la même information. D'ici la révision du règlement, le Ministère s'était engagé à donner des directives aux centres hospitaliers afin de favoriser une interprétation plus cohérente du règlement dans le réseau.

Le Protecteur du citoyen constate que le ministère de la Santé et des Services sociaux a rempli son engagement. Il a en effet émis une nouvelle circulaire le 26 juillet 2007³¹, où il présente des exemples pour guider les gestionnaires dans l'application

31 Circulaire 2007-011 (03.01.42.22) concernant la facturation pour l'occupation de chambres privées ou semi-privées et pour la disponibilité du téléphone alloué aux usagers.

des dispositions réglementaires. De plus, le 10 décembre 2007, il a publié une annexe³² à sa nouvelle circulaire. On y identifie la liste des informations à inclure au formulaire de choix de chambre de l'établissement. Cet ajout permet d'uniformiser l'information donnée aux usagers en plus de donner l'assurance que cette information a bel et bien été portée à leur connaissance.

Gain COLLECTIF

Le Protecteur du citoyen constate les efforts déployés par le Ministère pour guider les centres hospitaliers relativement à l'information à consigner au formulaire de choix de chambre. Il considère, à ce stade-ci, que les améliorations apportées à la circulaire de tarification des chambres en centre hospitalier règlent la question de façon pratique.

Les frais de chambre

L'examen des plaintes démontre l'importance de bien informer les usagers au moment du choix de chambre et de leur fournir tous les éléments nécessaires à une prise de décision éclairée.

Nous constatons que dans la majorité des cas, les problèmes surgissent quand les contrats d'assurance des usagers ne couvrent pas ou ne couvrent plus les frais de la chambre demandée, alors que les usagers croyaient le contraire.

Les usagers reprochent alors aux centres hospitaliers de ne pas avoir fait les vérifications auprès de leur assureur. Cela n'est toutefois pas la responsabilité de l'établissement. Le formulaire de choix de chambre précise bien que ces vérifications qui relèvent du domaine privé doivent être faites par les usagers eux-mêmes.

Le choix de chambre est souvent effectué dans un contexte difficile, alors que les usagers sont préoccupés par des questions de santé plutôt que par des questions d'ordre financier. Le Protecteur du citoyen considère toutefois que les usagers qui sont en mesure de signer un formulaire de choix de chambre, clarifiant leur responsabilité de vérifier leur couverture d'assurance, ne peuvent se soustraire à cette responsabilité. Cela étant, nous avons constaté dans certains cas que des établissements avaient fait signer des formulaires de choix de chambre à des usagers dont l'état de santé était fortement altéré, les conditions d'un consentement libre et éclairé n'étant alors pas réunies.

Dans de telles situations, le Protecteur du citoyen estime déraisonnable le refus des établissements d'annuler ou de modifier la facture. À la suite d'une plainte se déroulant dans un contexte semblable, il a, quoique avec difficulté, convaincu l'établissement d'annuler la facture de frais de chambre, à la satisfaction de l'utilisateur.

³² La circulaire révisée le 7 décembre 2007 (portant le même titre et le même numéro) mentionne que la liste des informations à inclure au formulaire de choix de chambre est annexée à la circulaire.