

Les centres locaux de services communautaires

Les centres locaux de services communautaires intégrés aux centres de santé et de services sociaux, ont pour mission d'offrir, en première ligne, à la population du territoire qu'ils desservent, des services de santé et des services sociaux courants, de nature préventive ou curative, de réadaptation ou de réinsertion.

Nature des plaintes

Plaintes examinées par le Protecteur du citoyen

CLSC						
En examen au 1 ^{er} avril 2007	Reçues	Examinées*				En examen au 31 mars 2008
		Réorientées	Interrompues	Non fondées	Fondées	
71	110	-	15	47	41	79

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

Résultat de l'examen des plaintes

Catégories	Demandeurs*	Plaintes*	Non fondées	Fondées	Nombre de mesures correctives
Aspects cliniques	35	43	23	20	40
Aspects financiers	8	9	6	3	7
Environnement et milieu de vie	1	1	1	-	-
Programmes et services	29	35	17	18	28

* À l'exclusion des plaintes dont le traitement a été réorienté ou interrompu.

La très grande majorité des plaintes reçues concernant les centres locaux de services communautaires (CLSC) portent sur les services de soutien à domicile. Cette année, les plaintes portaient principalement sur les programmes et services ainsi que sur les aspects cliniques.

Dans la catégorie « Programmes et services », les plaintes portaient sur les attitudes, comportements, compétences et habiletés du personnel, sur l'application des règles et des procédures liées au traitement, sur l'absence de programmes et services, sur le refus d'admission à un programme, sur le non-respect des règles et procédures du mécanisme d'examen des plaintes. Dans la catégorie « Aspects cliniques », les plaintes

portaient, par ordre d'importance décroissante, sur les délais d'accès aux soins et services, sur le jugement professionnel et le jugement clinique, sur la continuité des traitements et des interventions, sur les plans de soins, de services et d'intervention, sur les soins d'assistance et sur les soins physiques.

État de la situation

Les centres locaux de services communautaires offrent une variété de programmes et de services destinés à l'ensemble de la population de leurs territoires. Ces programmes ont été revus à la lumière du projet clinique et organisationnel que chaque centre de santé et de services sociaux a dû adopter dans le cadre de la mise en œuvre de la Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives (2005, chapitre 32).

Les modifications apportées par cette loi visent essentiellement à rapprocher les services de la population, à favoriser la continuité des services et à assurer une meilleure prise en charge de la clientèle vulnérable, notamment les personnes en perte d'autonomie. De plus, en confiant une responsabilité territoriale au CSSS et en lui confiant également celle d'assurer la mise en place du réseau local des services de santé et de services sociaux, le législateur visait à garantir l'accès aux services à tous les citoyens, quelle que soit leur région de résidence.

Bien que le CLSC s'adresse à l'ensemble de la population, il est principalement destiné aux personnes en perte d'autonomie ou vulnérables qui vivent dans la communauté et qui requièrent des services de soutien à domicile. Parmi celles-ci, les personnes âgées occupent la première place, en raison des pertes d'autonomie liées au vieillissement.

Dans son rapport annuel 2006-2007, le Protecteur du citoyen affirmait :

«Les constats du Protecteur du citoyen font écho à ceux du Vérificateur général, aux résultats de l'étude de l'Institut canadien d'information sur la santé et aux opinions généralement admises par les regroupements d'établissements, et les chercheurs (...). Les situations portées à son attention confirment en effet que le gouvernement doit poursuivre ses efforts dans le but d'améliorer les services de soutien à domicile. Bien que des sommes importantes y aient été consacrées au cours de la dernière décennie, les ressources font encore cruellement défaut.

L'actuelle politique n'offre pas tous les moyens de soutenir la population sans engendrer des problèmes d'équité entre les individus, entre les groupes et entre les régions. Étant donné les préjudices que crée le sous-financement chronique de ces services, le Protecteur du citoyen souhaite que le Ministère améliore la concordance entre la Politique de soutien à domicile et la disponibilité des services sur le territoire.

À cet égard, le Ministère pourra rappeler au réseau des services de santé et des services sociaux la nécessité de prendre les moyens requis pour assurer cette concordance. Parmi ces moyens, on peut envisager l'amélioration des processus et des pratiques, l'élaboration d'outils permettant une meilleure gestion clinique, le développement du travail en réseau ainsi que le développement budgétaire.»

Le Rapport de la consultation publique sur les conditions de vie des aînés³⁴, publié en mars 2008, mentionne à maintes reprises l'importance de prendre des mesures additionnelles pour mieux assurer, selon leur vouloir, le maintien des personnes âgées à domicile.

Soulignons que le budget 2008-2009 prévoit un investissement important, de l'ordre de 80 millions de dollars, destiné à accélérer le développement des services de soins à domicile. De plus, une majoration de 30 % des crédits d'impôt pour le maintien à domicile ainsi que la contribution de l'État à des mesures de soutien pour les aidants naturels permettront à un plus grand nombre de demeurer à domicile.

Ces mesures gouvernementales sont destinées à améliorer la situation des personnes en perte d'autonomie qui souhaitent demeurer dans la communauté et à réduire la pression sur les services hospitaliers et sur le réseau d'hébergement.

Suivi et actions du Protecteur

Retour à domicile et manque de services

Pour illustrer l'action du Protecteur du citoyen, nous avons retenu trois plaintes d'usagers traitées durant la dernière année. La première illustre les conséquences d'un retour à domicile sans la confirmation d'une disponibilité de services. La seconde révèle des délais considérables pour l'obtention d'une évaluation ainsi que pour l'attribution des services. La troisième relate une coupure de services nettement injustifiée.

Jusqu'à l'épuisement des proches

À sa demande, une dame quitte le centre d'hébergement et de soins de longue durée pour retourner vivre à son domicile. Il a été convenu avec son CLSC qu'elle acceptait l'entente de services de 4,5 heures de soutien à domicile par semaine, étant donné qu'à cette époque il n'y avait plus de fonds disponibles pour lui accorder des heures-soins. Ses besoins ont été évalués à 39,5 heures-soins/semaine pour l'ensemble des activités de la vie quotidienne et domestique. Son dossier était en attente depuis sept mois pour combler les heures de services manquantes. Entre-temps, son conjoint et sa fille se sont épuisés et ne sont plus en mesure de lui prêter l'assistance dont elle a besoin.

Le Protecteur du citoyen constate que la dame est inscrite en liste d'attente pour les heures de soins manquantes prévues au plan d'intervention. En cours de traitement du dossier, le Protecteur a appris que celle-ci est passée du quatrième au deuxième rang de cette liste d'attente.

Un an après avoir quitté le centre d'hébergement et de soins de longue durée, la citoyenne a obtenu une augmentation de sept heures de soins pour un total de 11 heures 30 minutes par semaine. La citoyenne demeure en liste d'attente pour les heures manquantes.

³⁴ Ministère de la Famille et des Aînés, *Rapport de la consultation publique sur les conditions de vie des aînés; Préparons l'avenir avec nos aînés*, mars 2008, 168 p.

Le CLSC ne peut cependant prévoir le moment où il sera possible d'augmenter de nouveau le nombre d'heures de soins requis pour atteindre 39,5 heures, mais souhaite que ce soit en cours d'année.

Devant ces faits et considérant l'épuisement des proches, le coût élevé des services d'une préposée en privé et l'attente d'une durée indéterminée pour obtenir la totalité des heures requises pour son maintien à domicile, le Protecteur du citoyen a examiné une alternative, soit un hébergement en centre d'hébergement et de soins de longue durée avec sorties à domicile toutes les fins de semaine.

La commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services du CLSC s'est assurée auprès des personnes responsables des établissements de la faisabilité d'un tel projet, qui exigeait par ailleurs de rendre de l'équipement disponible à domicile. Toutefois, la citoyenne a confié qu'elle préférerait demeurer chez elle et attendre le temps qu'il faut pour obtenir plus d'heures de soins. Il faut respecter la décision de cette dame.

Le Protecteur du citoyen constate que les intervenants à son dossier sont sensibles à ses besoins. De plus, la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services du CLSC assure toujours un suivi de sa demande. Toutefois, par souci d'équité pour les autres personnes en attente qui vivent une situation similaire, le Protecteur du citoyen ne peut recommander d'accorder priorité à la demande de madame.

Cet exemple démontre que, sans un niveau de service adéquat, les proches risquent de s'épuiser et que l'on ne peut, sans devenir inéquitable, accorder priorité sans respecter les principes de gestion de la liste d'attente, selon la gravité de la situation.

Le Protecteur du citoyen est allé le plus loin qu'il pouvait en proposant une alternative raisonnable en attendant le rajustement du nombre d'heures requis.

Certains délais injustifiables

L'exemple suivant illustre bien l'attention que requiert la situation d'un usager. Les longs délais d'attente pour une évaluation de ses besoins ont privé la citoyenne des services auxquels elle avait droit. Ces délais ont provoqué la rupture du lien de confiance avec le commissaire local et l'ont incitée à porter plainte au Protecteur du citoyen.

Plus qu'un nom sur une liste, c'est une personne, et elle souffre...

Une citoyenne déplore le délai d'attente pour l'obtention de services de soutien à domicile, ainsi que le délai de mise en œuvre des recommandations émises par la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services. Elle explique que pour toutes sortes de raisons, y compris la perte de son dossier initial, elle a attendu sept ans avant d'être évaluée par une intervenante sociale afin d'obtenir de l'aide à domicile.

La dame vit seule et est atteinte de fibromyalgie. Ayant des limitations fonctionnelles dues à sa condition, elle estime avoir besoin de services d'aide à domicile. Elle explique qu'elle a attendu ces services pendant deux ans depuis son évaluation et que cette attente lui est très pénible. La citoyenne a alors déposé une plainte auprès du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services. Par suite du dépôt de sa plainte en première instance, elle dit avoir appris être la prochaine en liste d'attente pour être prise en charge. Pourtant, plusieurs mois après, rien n'a changé : elle n'a toujours aucune aide.

L'enquête du Protecteur du citoyen a permis de constater qu'effectivement sa demande d'aide au CLSC datait de plusieurs années. Elle a aussi relevé, tout comme la commissaire locale, que son dossier comportait des irrégularités par rapport à son statut de personne handicapée³⁵. Elle aurait été reconnue comme une personne vivant avec un handicap durant les années 1999-2000 et cette reconnaissance aurait cessé en 2004. Pourtant, son état ne se serait pas amélioré, au contraire. Par définition, un handicap est une incapacité permanente, il était donc curieux que ce qui était permanent en 2000 ne l'était plus en 2004.

À cette interruption de la reconnaissance s'ajoutaient des problèmes importants, au regard de l'accessibilité aux services d'aide à domicile. En effet, les discussions avec le chef de l'administration des programmes ont permis de constater que le poste d'intervenante sociale laissé vacant avait été doté d'un nouveau titulaire et que la dame venait d'être prise en charge par la nouvelle intervenante sociale. De plus, la commissaire locale précisait au Protecteur du citoyen qu'un plan de services avait été élaboré et que des démarches pour que la citoyenne soit admise au programme pour personnes handicapées avaient été complétées.

En conclusion, le centre de santé et de services sociaux s'est engagé auprès du Protecteur du citoyen à dispenser à la citoyenne les soins et services que requiert son état et de façon personnalisée, à mettre en place le plan d'intervention qui lui est propre, à en assurer la coordination et à informer le Protecteur du citoyen de la date de mise en œuvre des services. Le CLSC a confirmé le respect de son engagement en novembre 2007.

Préserver un petit service pour faire une grande différence

Une citoyenne s'est vu refuser le service de prélèvement sanguin à domicile, qu'elle recevait à chaque trimestre. L'infirmière qui s'est présentée à son domicile pour effectuer le prélèvement sanguin a informé la chef de programme des soins à domicile que la dame était en mesure de se déplacer pour ses prélèvements, soit au centre hospitalier ou à la clinique ambulatoire de soins infirmiers. Le fait que la dame était en mesure de se rendre à ses rendez-vous avec ses médecins spécialistes, qu'elle marchait lentement mais sans aide, qu'elle était capable de conduire sa voiture et était en mesure de faire ses courses à l'occasion sous-tendait cette affirmation. Ce sont ces éléments qui ont servi à la prise de décision de la fermeture de son dossier au service de soutien à domicile.

Le Protecteur du citoyen note que c'est le seul service qu'elle recevait du CLSC, à raison de quatre fois par année, la fréquence des prélèvements sanguins était déterminée par son médecin généraliste. Le médecin a donc recommandé l'utilisation du service de soutien à domicile pour les prélèvements, étant donné les divers problèmes de santé de la citoyenne.

³⁵ Personne présentant des limitations physiques significatives et persistantes.

En cours de traitement de sa plainte, la citoyenne a informé la déléguée du Protecteur du citoyen que ses rendez-vous avec son médecin sont toujours planifiés en après-midi. Le matin, elle a des difficultés à commencer sa journée en raison de son diabète, de ses problèmes cardiaques et de son arthrose aux genoux ainsi qu'à la colonne vertébrale. Ses problèmes de santé sont persistants. Or, ses prélèvements sanguins doivent être faits le matin, un moment de la journée où sa mobilité est particulièrement réduite. De surcroît, elle ne conduit plus son automobile c'est un de ses proches qui la conduit à ses rendez-vous médicaux. Pour ses courses, ce sont aussi des amis qui magasinent pour elle puisque ses problèmes de santé font en sorte que ses sorties sont très limitées.

Tous ces éléments rassemblés ne correspondent pas, selon le Protecteur du citoyen, à l'appréciation qui a été faite par l'infirmière, à savoir que madame était en mesure de se déplacer pour ses prélèvements sanguins. L'établissement a accepté d'évaluer de nouveau son dossier, avec une possibilité de lui offrir le service de prélèvements sanguins à domicile, en période hivernale.

Compte tenu de ses problèmes de santé et de l'opinion du cardiologue et du généraliste qui ont prescrit que les prélèvements soient effectués à domicile, le Protecteur du citoyen est d'avis que le service de prélèvements sanguins à domicile que le CLSC rendait à madame à raison de quatre fois par année, devrait être maintenu, tel que recommandé par ses médecins.

Il est important de préciser ici que la commissaire locale avait tenté d'obtenir le maintien des services de prélèvement. Cependant, la chef de programme des soins à domicile a maintenu sa position de ne pas donner ce service. Suite à l'intervention du Protecteur du citoyen, les services ont été rétablis à quatre prélèvements par année.

Cet exemple illustre bien que les cliniciens et les gestionnaires du réseau de la santé et des services sociaux doivent résoudre des problèmes qui relèvent autant de l'équité que de l'accessibilité, et cela, dans un contexte de rareté de ressources. L'intervention du Protecteur du citoyen a permis dans ce cas de rallier des forces en opposition autour d'une même décision satisfaisante pour l'usagère.

En conclusion

Les exemples qui précèdent témoignent bien qu'une variété de causes peuvent compromettre le respect des droits des citoyens, la quantité de services offerts ou la qualité de ces services. En effet, qu'il s'agisse de la non-disponibilité des services lors d'un retour à domicile, d'irrégularités dans le traitement de dossiers ou de l'application stricte d'un jugement clinique sans réévaluation, les citoyens courent souvent le risque d'être privés des services qui leur sont rendus. Ces exemples révèlent également que le manque de budget des établissements n'est pas la seule cause expliquant l'insatisfaction des citoyens et que le régime d'examen des plaintes permet de leur redonner une voix.

Recommandations 2007-2008

Recommandation 1 :

Considérant les difficultés que rencontre le réseau de soins à domicile à répondre aux besoins des usagers ;

Considérant que les délais à répondre sont tels que la situation de l'utilisateur peut subir des modifications significatives ;

Considérant que des citoyens se plaignent de la difficulté qu'ils ont à connaître le moment où ils recevront les soins à domicile demandés ;

LE PROTECTEUR DU CITOYEN RECOMMANDE :

Que les centres de services sociaux prévoient un délai à l'intérieur duquel une communication doit être établie avec l'utilisateur afin de mettre à jour les informations relatives à sa situation, l'informer sur sa position sur la liste d'attente et du délai approximatif pour obtenir le service.

Recommandation 2 :

Considérant que des citoyens ont maintes fois témoigné avoir été victimes de coupures de services à domicile ;

Considérant que l'incidence de telles coupures pour les citoyens compromettrait leur capacité de demeurer à domicile ;

LE PROTECTEUR DU CITOYEN RECOMMANDE :

Que les établissements du réseau de la santé et des services sociaux qui offrent des services à domicile prennent systématiquement en considération les impacts pour l'utilisateur avant de procéder à toute cessation ou réduction de services.

Que la décision prise par les établissements tienne compte des impacts de cette cessation ou réduction sur les autres ressources du système de santé et de services sociaux, dans l'esprit des plans de services individualisés.

Qu'ils favorisent prioritairement le maintien à domicile des personnes dans le respect de leur souhait et de leur capacité.

Commentaires du Ministère

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

« Le Ministère partage les objectifs d'accès aux services et des efforts importants ont été faits pour en améliorer la gestion. Il affirme vouloir continuer à accentuer l'accompagnement personnalisé des personnes en attente de services et assurer une réponse adaptée aux besoins de chacune et chacun. Les plans d'intervention et les plans de service individualisés permettent d'ajuster la nature et l'intensité des services à dispenser. »

Les centres de réadaptation

Les centres de réadaptation ont pour mission d'offrir des services d'adaptation, ainsi que de réadaptation et d'intégration sociale, à des personnes qui, en raison de leurs déficiences physiques ou intellectuelles, de leur difficultés d'ordre comportemental, psychosocial ou familial, ou à cause de leur alcoolisme ou autre toxicomanie, requièrent de tels services, de même que des services d'accompagnement et de support à leur entourage.

Nature des plaintes

Plaintes examinées par le Protecteur du citoyen

Centres de réadaptation						
En examen au 1 ^{er} avril 2007	Reçues	Examinées*				En examen au 31 mars 2008
		Réorientées	Interrompues	Non fondées	Fondées	
61	42	-	4	18	17	43

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

Résultat de l'examen des plaintes

Catégories	Demandeurs*	Plaintes*	Non fondées	Fondées	Nombre de mesures correctives
Aspects cliniques	12	16	6	10	19
Aspects financiers	2	2	1	1	1
Environnement et milieu de vie	4	5	3	2	3
Programmes et services	12	12	8	4	8

* À l'exclusion des plaintes dont le traitement a été réorienté ou interrompu.