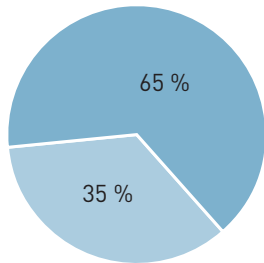
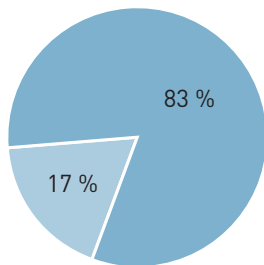


LA SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX



Les missions du réseau de la santé et des services sociaux

- Plaintes et signalements non fondés : 483
- Plaintes et signalements fondés : 258



Les ministères et organismes

- Plaintes non fondées : 154
- Plaintes fondées : 32

| Missions du réseau de la santé et des services sociaux/ Ministères et organismes | Plaintes et signalements reçus 2008-2009 | Enquêtes non complétées | | Enquêtes complétées | | Total |
|---|--|-------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|--------------|
| | | Plaintes et signalements réorientés | Plaintes et signalements interrompus | Plaintes et signalements non fondés | Plaintes et signalements fondés | |
| Centres hospitaliers | 480 | 29 | 164 | 163 | 147 | 503 |
| Centres d'hébergement et de soins de longue durée | 136 | 8 | 36 | 51 | 26 | 121 |
| Centres locaux de services communautaires | 162 | 15 | 57 | 70 | 41 | 183 |
| Centres de réadaptation | 75 | 2 | 15 | 23 | 14 | 54 |
| Centres de protection de l'enfance et de la jeunesse | 174 | 7 | 69 | 105 | 9 | 190 |
| Agence de la santé et des services sociaux | 92 | 14 | 20 | 37 | 12 | 83 |
| Organismes communautaires | 5 | - | - | 4 | 2 | 6 |
| Résidences privées d'hébergement | 4 | - | 2 | 12 | 5 | 19 |
| Services préhospitaliers d'urgence | 25 | - | 2 | 18 | 2 | 22 |
| Non définis | 21 | - | - | - | - | - |
| Sous-total | 1 174 | 75 | 365 | 483 | 258 | 1 181 |
| Régie de l'assurance maladie du Québec | 318 | - | 34 | 145 | 29 | 208 |
| Ministère de la Santé et des Services sociaux | 20 | 3 | 10 | 9 | 3 | 25 |
| Sous-total | 338 | 3 | 44 | 154 | 32 | 233 |
| Total | 1 512 | 78 | 409 | 637 | 290 | 1 414 |

Le nombre de plaintes et signalements concernant le réseau de la santé et des services sociaux a considérablement augmenté depuis la dernière année, soit 1 174 comparativement à 689 en 2007-2008. Malgré cette hausse de l'insatisfaction, la proportion de plaintes et signalements fondés a diminué, passant de 38 % en 2007-2008 à 35 % cette année.

Les insatisfactions au sujet des aspects cliniques représentent 44 % des plaintes et signalements fondés à l'égard des centres de protection de l'enfance et de la jeunesse, 35 % de ceux à l'égard des centres d'hébergement et de soins de longue durée, 30 % de ceux à l'égard des centres hospitaliers et 27 % de ceux à l'égard des CLSC.

L'environnement et le milieu de vie sont à l'origine de 19 % des interventions du Protecteur du citoyen auprès des centres d'hébergement et de soins de longue durée, alors que l'attitude, le comportement ou la compétence du personnel représentent 9 % des plaintes et signalements fondés à l'égard des centres hospitaliers.

Finalement, 27 % des plaintes et signalements fondés à l'égard des centres locaux de services communautaires concernent l'accès aux soins et aux services de santé ainsi qu'aux services sociaux et 62 % des plaintes fondées à l'égard de la Régie de l'assurance maladie du Québec concernent les délais d'accès téléphonique.

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Depuis 2006, le Protecteur du citoyen a interpellé régulièrement le Ministère à la suite du traitement de nombreuses plaintes où ce dernier est mis en cause en sa qualité de responsable du bon fonctionnement du système de santé et des services sociaux du Québec. Le contrôle de la qualité des services, le régime d'examen des plaintes, la certification des ressources privées pour personnes vulnérables, le respect des droits des personnes atteintes de déficience intellectuelle et de celles vivant avec des problèmes de santé mentale ont notamment fait l'objet de discussions.

À la suite de ses interventions en 2007-2008, le Protecteur du citoyen a constaté certaines avancées, mais il déplore le caractère souvent *ad hoc* et non permanent de celles-ci. Il constate en outre que le Ministère, qui confie aux agences régionales de la santé et des services sociaux l'entière responsabilité de mettre en œuvre ses politiques, programmes et directives, n'évalue pas de manière systématique et adéquate les résultats obtenus.

Le Protecteur du citoyen est conscient que le Ministère peut être tributaire de la collaboration des nombreux acteurs qui travaillent dans le réseau de la santé et des services sociaux. Toutefois, il estime que des iniquités entre les régions et les établissements persistent et que la cohérence doit être renforcée. Le mode de gestion actuel n'est pas de nature à définir des solutions permanentes à des problèmes de fond et à assurer leur implantation.

En plus des interventions dans des dossiers mentionnés précédemment et qui étaient en cours et se sont poursuivies, le Protecteur du citoyen a mené en 2008-2009 d'autres interventions auprès du Ministère et simultanément auprès d'établissements en cause au sein du réseau de la santé et des services sociaux.

Le Protecteur du citoyen rend compte de ces interventions et de leurs résultats dans la section de ce rapport portant sur les différents types d'établissements. À titre indicatif, il faut mentionner que cette année, les principales préoccupations additionnelles ont été l'entente pilote de services professionnels entre un centre hospitalier et une clinique médicale privée, le remboursement de frais dentaires encourus pour des traitements obligatoires connexes au traitement du cancer, les soins médicaux en centres de détention, l'accessibilité et la continuité des services de soutien à domicile, la gestion des risques en centres d'hébergement et de soins de longue durée, la gestion de l'adoption locale et internationale.

SUIVI DES RECOMMANDATIONS DU PROTECTEUR DU CITOYEN : DES EFFORTS NOTABLES, DES RÉSULTATS ENCORE ATTENDUS

Au cours de l'année 2008-2009, le Protecteur du citoyen a assuré le suivi des recommandations qu'il avait formulées au ministère de la Santé et des Services sociaux dans son rapport annuel 2007-2008. Bien que l'information concernant la majorité des suivis soit intégrée aux thèmes particuliers présentés dans les pages qui suivent, les recommandations qui ont un effet sur la majorité ou l'ensemble des établissements sont traitées ici.

L'IMPLANTATION D'INDICATEURS DE QUALITÉ

Le Protecteur du citoyen a recommandé au Ministère, compte tenu du rôle et des obligations de ce dernier en matière de soins et de services, de favoriser l'implantation d'indicateurs de qualité dans chaque établissement. Le Ministère a accepté cette recommandation. Pour favoriser l'implantation des indicateurs les plus aptes à témoigner de la qualité des services de santé et des services sociaux, il a amorcé trois activités en concertation avec les agences : un inventaire des indicateurs de qualité retenus par les établissements de santé et de services sociaux, une revue des indicateurs de qualité retenus par des organismes reconnus ainsi qu'un bilan de l'implantation et du fonctionnement des divers mécanismes de gestion visant à assurer la qualité des services dans les établissements et à l'améliorer. Il doit faire rapport au Protecteur du citoyen du résultat des travaux amorcés au plus tard le 31 décembre 2009.

Le Protecteur du citoyen a de plus recommandé au Ministère de faire état annuellement de la progression des indicateurs de qualité développés et retenus par les établissements. Le Ministère s'est aussi engagé à donner suite à cette recommandation. Il a informé le Protecteur du citoyen qu'il établira dans une première étape un mécanisme permettant de suivre et de rapporter la progression des indicateurs de qualité d'ici le 31 décembre 2009. Il développera ce mécanisme en concertation avec les agences régionales de la santé et des services sociaux.

LA FIN D'UN CONTRAT D'ENTENTE DE SERVICE : INFORMATION ET CONTINUITÉ REQUISES

Le Protecteur du citoyen a recommandé au Ministère que les centres de santé et de services sociaux informent adéquatement les usagers et leurs mandataires ou représentants légaux des raisons qui justifient la fin d'un contrat d'entente de service avec des établissements, publics comme privés, ainsi que des mesures prises pour assurer la continuité des services offerts aux usagers. Le Ministère reconnaît que les raisons d'un transfert liées à la qualité des services, à la santé et au bien-être des usagers doivent être expliquées avec diligence et clarté aux usagers concernés ou à leurs représentants. Le Protecteur du citoyen portera une attention particulière au suivi concret que fera le Ministère auprès de son réseau à ce sujet. Il pourra également intervenir auprès des établissements non conformes.

PROTECTION DES USAGERS PARTICULIÈREMENT VULNÉRABLES : L'INQUIÉTUDE DU PROTECTEUR DU CITOYEN PERSISTE

Les personnes âgées

En avril 2006, le Ministère annonçait qu'il verrait à ce que les résidences privées pour personnes âgées soient dorénavant certifiées. Les propriétaires avaient jusqu'en février 2009 pour obtenir une telle certification. À l'heure du bilan, plusieurs constats inquiètent le Protecteur du citoyen. Le Ministère a reporté de quatre mois la date butoir pourtant convenue dans une loi dûment sanctionnée près de trois ans plus tôt. De plus, alors que la presque totalité (99,7 %) de ces propriétaires de résidences privées ont transmis des demandes de certification dans les temps impartis, seulement 31 % d'entre eux l'ont obtenue (686 propriétaires sur 2 199 demandeurs). Pourtant, le Conseil québécois d'agrément a informé le Protecteur du citoyen, le 8 avril 2009, qu'il a de son côté visité toutes les résidences visées au 7 avril 2009.

D'autres citoyens vulnérables

Les constats du Protecteur du citoyen de la dernière année présentés dans la section portant sur les centres d'hébergement de soins de longue durée et les résidences privées ne sont guère rassurants.

Par ailleurs, le Protecteur du citoyen demande depuis plus de trois ans que d'autres types de ressources privées fassent l'objet d'une certification, notamment celles qui accueillent des personnes toxicomanes, aux prises avec des problèmes de santé mentale ou atteintes de déficience intellectuelle. Le Ministère confirme qu'il prépare un projet de loi-cadre qui permettrait la certification de ces résidences privées desservant des clientèles vulnérables.

Avant que les parlementaires soient saisis d'un tel projet de loi, le Protecteur du citoyen croit qu'une analyse de la situation s'impose afin de corriger les ratés rencontrés dans la certification des résidences privées pour personnes âgées :

- Le Ministère envisage-t-il des changements à sa pratique qui a entraîné les délais dans la certification?
- Le Protecteur du citoyen a-t-il des garanties que la certification des résidences privées desservant des clientèles vulnérables ne connaîtra pas les ratés du système mis en place pour la certification des résidences privées pour personnes âgées de sorte que la qualité des services soit assurée?
- Est-ce qu'une adaptation plus fine des exigences en fonction de la taille et du volume des résidences est prévue, sans que cela se fasse au détriment de la qualité des services et de la sécurité des résidents?

Le Protecteur du citoyen souligne aux parlementaires l'urgence d'agir pour corriger rapidement les erreurs actuelles et éviter leur répétition.

Le suivi d'ensemble des recommandations du Protecteur du citoyen en 2007-2008 par le Ministère et le réseau d'établissements de santé et des services sociaux fait l'objet d'un tableau détaillé à la page 127 du présent rapport. Les nouvelles recommandations découlant des interventions de l'année 2008-2009 sont par ailleurs formulées dans les sections du présent chapitre où sont abordés les problèmes à résoudre.

Dans l'ordre, le présent chapitre présente certaines des interventions les plus importantes du Protecteur du citoyen au cours de la dernière année auprès de diverses instances :

des établissements du réseau de la santé et des services sociaux :

- les centres de protection de l'enfance et de la jeunesse (y compris l'adoption internationale d'un enfant au Québec);
- les centres de réadaptation (y compris les ressources de type familial);
- les centres d'hébergement et de soins de longue durée (y compris les résidences privées pour personnes vulnérables);
- les centres hospitaliers (y compris le remboursement de frais connexes au traitement du cancer et les ententes de services professionnels publics dans une clinique privée);
- les centres locaux de services communautaires (y compris les services et les soins à domicile);
- les services préhospitaliers d'urgence;

et la Régie de l'assurance maladie du Québec.

Des enjeux particuliers et d'importance pour le Protecteur du citoyen sont ensuite abordés.

- l'état de la mise en œuvre du régime d'examen des plaintes au sein des établissements du réseau de la santé et des services sociaux;
- le suivi du Plan d'action en santé mentale 2005-2010.

Centres de protection de l'enfance et de la jeunesse

MAINTENIR OU NON LES ENFANTS DANS LEUR MILIEU FAMILIAL

Environ 80 % des plaintes conclues cette année en ce qui a trait à la protection de la jeunesse proviennent de parents dont l'enfant a été retiré du milieu familial. Ces personnes estiment ne pas avoir été respectées dans leur rôle de parent ou ne pas avoir été suffisamment soutenues dans l'exercice de leurs responsabilités parentales en vue du retour de leur enfant dans le milieu familial. La majorité des plaintes porte sur les modalités d'exécution de l'ordonnance du Tribunal de la jeunesse donnant lieu au retrait de l'enfant de son milieu familial et à une supervision des contacts entre les parents et l'enfant. Bon nombre de plaintes rapportent une attitude non respectueuse à l'endroit du parent de la part des intervenants. Finalement, près de 10 % des plaintes examinées portent sur des insatisfactions exprimées par les parents liées aux services dispensés à leur enfant. Il peut s'agir d'une difficulté d'accès à des soins de santé, de lacunes dans le suivi du plan d'intervention ou de la mauvaise qualité des services en centre de réadaptation ou dans la famille d'accueil.

Le Protecteur du citoyen a conclu que les plaintes étaient fondées dans 5 % des cas. Son intervention a donné lieu à des mesures correctives, telles que des excuses de la part de l'établissement, une amélioration de la tenue du dossier du centre jeunesse, la désignation d'un nouvel intervenant pour les parents, l'amélioration de l'information donnée aux parents sur la situation de leur enfant et sur son projet de vie, le rétablissement des services de santé pour l'enfant et la reprise des contacts entre les parents et leur enfant.

Pour donner suite à la recommandation que formulait le Protecteur du citoyen dans son rapport 2007-2008, le ministère de la Santé et des Services sociaux a vu au respect, par les centres jeunesse, de l'obligation d'adopter une politique sur le retrait de l'enfant de son milieu familial. Son bilan effectué cette année auprès des agences de la santé et des services sociaux lui a permis de confirmer au Protecteur du citoyen que les seize centres jeunesse disposent maintenant d'un cadre de référence qui s'appuie sur le guide ministériel produit à ce sujet. Le Protecteur du citoyen est satisfait du résultat de ce bilan.

En cette matière, la situation très particulière des bébés qui naissent dans des conditions de négligence constitue un des plus grands défis d'implantation du programme-services Jeunes en difficulté rendu public par le Ministère au début de 2008. Ce défi tient principalement à la vulnérabilité extrême de ces enfants et à l'absence de critères qui permettraient de reconnaître très tôt ceux qui ne trouveront pas dans leur milieu familial la protection, la sécurité et l'attention dont ils ont besoin et auxquelles ils ont droit. Le respect de ces droits exige que la protection des enfants constitue, dans les faits, une responsabilité collective et prioritaire.

Dans le contexte d'une veille qu'il mène régulièrement, le Protecteur du citoyen a observé qu'il arrive malheureusement que des bébés échappent au filet de sécurité mis en place afin d'assurer leur protection. Au cours de l'année, les médias ont rapporté la mort suspecte de deux bébés âgés de quelques mois, tandis qu'un troisième subissait de multiples fractures en raison des mauvais traitements qui lui avaient été infligés dans son milieu familial. Ces événements se sont produits dans trois régions sociosanitaires différentes. Par ailleurs, dans ces trois cas, tant le personnel du centre de santé et de services sociaux que celui du Directeur de la protection de la jeunesse avaient offert ou offraient des services sociaux ou de santé aux membres de la famille.

Inquiet des événements de cette nature survenus à quelques mois d'intervalle et dans trois régions différentes, le Protecteur du citoyen a décidé de mener une intervention systémique afin de faire la lumière sur l'organisation des services et le fonctionnement des établissements responsables d'intervenir auprès des familles négligentes.

Il procède à l'examen des situations individuelles en vue de faire ressortir les constances ou les différences entre ces dernières afin, le cas échéant, de tirer les leçons de ces drames et de trouver les solutions permettant d'éviter, dans la mesure du possible, qu'ils ne se reproduisent.

Par son examen, le Protecteur du citoyen veut répondre aux questions suivantes :

- Les événements survenus dans l'une ou l'autre des régions visées sont-ils attribuables à un manque de ressources au sein des établissements concernés et à un problème de coordination entre eux?
- L'évaluation des risques encourus par ces enfants est-elle réalisée selon les règles en vigueur et les pratiques reconnues en matière de prévention de la négligence ?
- Comment les ententes de service entre les établissements peuvent-elles assurer un filet de sécurité et une protection adéquate à ces enfants maintenus en milieu familial?
- Comment se fait l'exercice de la complémentarité des rôles et des responsabilités entre les partenaires, dans le contexte des interventions d'évaluation, de surveillance, d'aide et de soutien auprès des familles négligentes?
- Comment se font l'encadrement et la supervision du personnel appelé à prendre des décisions particulièrement exigeantes et lourdes à porter en raison des conséquences qu'elles peuvent entraîner?

ADOPTION INTERNATIONALE D'UN ENFANT AU QUÉBEC

En 2007-2008, le Protecteur du citoyen a mené une intervention à la suite d'un signalement selon lequel des postulants à l'adoption internationale n'auraient pas reçu un soutien adéquat au cours du processus d'adoption. La situation portée à l'attention du Protecteur du citoyen soulevait des inquiétudes sur l'efficacité de la coordination des instances concernées par la démarche d'adoption internationale ainsi que sur le partage des responsabilités et de l'obligation de rendre compte quand un problème survient.

L'enquête du Protecteur du citoyen a permis de constater que les postulants à l'adoption d'un enfant à l'étranger n'ont pas accès aux mêmes services que les personnes qui se dirigent vers l'adoption d'un enfant domicilié au Québec. De plus, il a observé des disparités entre les régions.

Plus précisément, le Protecteur du citoyen a fait les constats suivants :

- parce qu'elle comporte des aspects juridiques particulièrement complexes, l'information donnée aux citoyens par le Secrétariat à l'adoption internationale se doit d'être simplifiée et adaptée aux destinataires. Le Secrétariat doit aussi s'assurer que cette information, souvent cruciale, est bien comprise par les postulants. Or, ces critères essentiels n'étant pas remplis, les postulants ne sont pas en mesure de bien saisir toutes les implications inhérentes à leur statut. Parmi celles-ci, il faut noter le fait que, dans certains cas, les adoptants ne sont pas reconnus comme parents tant qu'ils n'ont pas obtenu d'ordonnance de placement ou un jugement. En effet, peu importe que l'enfant soit du Québec ou vienne de l'étranger, il doit d'abord y avoir une ordonnance de placement avant que le jugement d'adoption soit rendu. L'ordonnance de placement confère aux adoptants l'autorité parentale, mais pas la filiation;
- les mécanismes de soutien offerts par le centre jeunesse et le centre de santé et de services sociaux aux postulants à une adoption locale ne sont pas accessibles aux citoyens engagés dans un processus d'adoption internationale. Pourtant, ces derniers peuvent avoir besoin d'un soutien psychosocial pendant la période d'intégration de l'enfant et même tout au long de son développement. S'ils pouvaient recevoir les mêmes services que ceux offerts aux parents d'enfants adoptés au Québec, les parents d'enfants adoptés à l'étranger auraient plus de chances de réussir leur projet;
- il existe aussi des lacunes dans la coordination et la concertation entre les divers organismes du Québec et les dispensateurs de services offerts aux postulants à l'adoption internationale. Les ressources spécialisées ne sont pas clairement connues et l'orientation n'est pas systématique.

À l'occasion du suivi des améliorations annoncées par le ministère de la Santé et des Services sociaux et le centre jeunesse, le Protecteur du citoyen a été informé des actions suivantes :

- le Secrétariat à l'adoption internationale a entrepris, en 2008, l'élaboration d'un guide de pratiques pour les intervenants qui vise notamment à harmoniser les services offerts aux postulants à l'adoption, qu'elle soit locale ou internationale. Le Secrétariat prévoit terminer la rédaction de ce guide en juin 2009. De plus, un programme de formation à l'intention des intervenants des centres de santé et de services sociaux est en préparation; ce programme permettra d'assurer une plus grande cohérence dans toutes les régions du Québec. Le devis a été approuvé et il est prévu que cette formation débute en 2010. Enfin, un comité de consultation travaille à améliorer la qualité de l'information destinée aux postulants à l'adoption internationale qui sera présentée dans un document qui devrait être disponible en juin 2009;

- le centre jeunesse concerné s'est assuré que son personnel reçoive la supervision et la formation dont il a besoin et utilise à bon escient les outils pour effectuer des suivis rigoureux dans toutes les situations d'adoption, tant locales qu'internationales.

Les constats du Protecteur du citoyen à la suite de ses interventions dans ce dossier l'amènent à formuler les recommandations suivantes au Ministère.

RECOMMANDATIONS

Considérant que le ministère de la Santé et des Services sociaux a fait connaître, en 2008, ses nouvelles orientations relativement à l'offre de services en matière d'adoption et de postadoption locale et internationale;

considérant que cette offre prévoit une complémentarité des services entre les centres jeunesse et les centres de santé et de services sociaux en matière d'évaluation, de préparation des postulants, de suivi de l'évolution de la situation et de soutien aux adoptants;

considérant la volonté du Ministère que tous les intervenants concernés reçoivent une formation en préadoption et en postadoption en fonction des besoins des enfants, des adoptants ainsi que des caractéristiques liées à l'adoption internationale;

considérant que ces orientations doivent avoir été implantées dans toutes les régions du Québec d'ici l'année 2012;

Le Protecteur du citoyen recommande :

que soient harmonisés, dans une perspective d'équité, les services destinés aux parents d'enfants adoptés au Québec et à l'étranger;

que le ministère de la Santé et des Services sociaux lui présente un bilan des travaux réalisés et lui fasse connaître les résultats obtenus dans chaque région du Québec en vue d'harmoniser les services offerts aux postulants à l'adoption locale et à l'adoption internationale;

que le Ministère fasse rapport au Protecteur du citoyen au plus tard en janvier 2010.

COMMENTAIRES DU MINISTÈRE

Voici les commentaires du ministère de la Santé et des Services sociaux, formulés par son sous-ministre :

« En 2004, le Secrétariat à l'adoption internationale mettait sur pied un comité de concertation regroupant des représentants des centres jeunesse, des organismes agréés et des ordres professionnels. Dans un souci de cohérence, d'équité et d'accessibilité, ce comité a défini des priorités en adoption internationale, soit la formation des professionnels, la préparation des postulants à l'adoption internationale et l'harmonisation des pratiques. La préparation de la formation s'est terminée en septembre 2008. Un programme de déploiement dans le réseau est en préparation. »

Le Ministère n'a pas commenté les deuxième et troisième recommandations.

Centres de réadaptation

Les centres de réadaptation travaillent auprès de personnes atteintes de déficience physique, de déficience intellectuelle et de troubles envahissants du développement. Au besoin, les centres de réadaptation ont recours par entente à des ressources de type familial et à des ressources intermédiaires pour assurer l'hébergement de leurs usagers.

Dans son rapport annuel 2007-2008, le Protecteur du citoyen demandait au ministère de la Santé et des Services sociaux de prendre les mesures nécessaires afin de mettre en place des mécanismes particuliers permettant l'accès à des services d'orthophonie à l'intérieur d'un délai raisonnable.

Selon le Ministère, le Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience diffusé en juin 2008 répond à la demande du Protecteur du citoyen, car il définit des standards en matière d'accès aux services et de continuité. Le plan introduit une disposition à l'intention des établissements qui sont dans l'impossibilité de répondre aux demandes de services. La disposition favorise la mise en commun de ressources ou la formation d'ententes avec d'autres établissements ou, à défaut, permet de recourir aux services du secteur privé sous certaines conditions.

Ce plan d'accès prévoit que les services généraux et les services propres à des personnes vivant une situation particulière momentanée ou présentant des problèmes ponctuels ou de nature aiguë et réversible doivent être offerts par les établissements locaux ou les cabinets de médecins (en première ligne). Les services spécialisés doivent pour leur part être offerts par les centres de réadaptation (en deuxième ligne). Par ailleurs, le plan d'accès ne précise pas les activités propres à ces deux niveaux d'intervention. Il faut rappeler que dans le domaine de la déficience intellectuelle, la très grande majorité des services était traditionnellement offerte par les centres de réadaptation en déficience intellectuelle. En raison de la transformation du réseau, il devient essentiel de garantir la continuité des services avant d'entreprendre un transfert vers une ressource de première ligne.

Plusieurs plaignants se sont trouvés, après un transfert, avec un dossier fermé à l'établissement d'origine, en rupture de services et sur la liste d'attente de l'établissement vers lequel ils ont été orientés. Le Protecteur du citoyen considère que les délais d'attente dans ce type de situation sont présentement inacceptables et qu'ils contreviennent au principe de continuité qui doit prévaloir dans l'organisation des services offerts aux citoyens et qui doit se traduire par le maintien du service jusqu'à la prise en charge par le nouvel établissement.

LISTE D'ATTENTE EN RÉADAPTATION

Quand la patience est mise à l'épreuve!

Cette année encore, le Protecteur du citoyen a reçu de nombreuses plaintes concernant les délais d'attente pour l'obtention d'un premier service dans un centre de réadaptation en déficience physique ou en déficience intellectuelle. Ces délais, qui peuvent être de quatre ans, sont source de préjudices, notamment pour des enfants chez qui ces retards ont des conséquences sur leur apprentissage, leur capacité à s'intégrer au milieu scolaire et à développer leur autonomie. De plus, le défaut de maintenir le lien avec les parents pendant des périodes d'attente prolongées est perçu par ces derniers comme un manque d'intérêt de la part de l'établissement.

Le Protecteur du citoyen est intervenu cette année encore pour rappeler aux centres de réadaptation l'importance, même dans un contexte de rareté de ressources, d'assurer un suivi régulier avec les usagers en attente qui, trop souvent, se sentent oubliés et laissés à eux-mêmes. Le Protecteur du citoyen tient à souligner les initiatives des établissements qui offrent des services aux usagers en attente, notamment des activités d'entraînement aux habiletés sociales pour les enfants et des rencontres de groupe pour aider les parents à mieux intervenir auprès de leur enfant.

En attente de services, le maintien d'un lien avec les parents est incontournable

Pierre a seize ans et est en attente de services d'un centre de réadaptation en déficience intellectuelle depuis l'âge de douze ans. Ses parents, qui doivent toujours prendre l'initiative de relancer l'établissement pour savoir où en est leur demande, se sentent laissés pour compte et perdent confiance dans cet

établissement en ce qui concerne son intérêt pour le suivi de leur fils et sa fiabilité en la matière. Le Protecteur du citoyen a convenu avec l'établissement d'assurer une communication plus systématique avec la famille en attente pour maintenir le lien et mettre à jour l'information.

SOUTIEN OFFERT AUX PROCHES AIDANTS DES PERSONNES HANDICAPÉES

Les proches aidants ayant à s'occuper d'une personne handicapée ont accès, par l'intermédiaire de leur centre local de services communautaires, à une aide financière qui leur permet de recourir à des services de répit et de gardiennage. Pour obtenir cette aide, ils doivent démontrer que la personne à charge correspond à la définition légale de personne handicapée. Or, pour certains enfants ayant un retard global de développement non spécifié, le diagnostic de déficience ne se confirme qu'à un âge plus avancé. Afin de ne pas laisser les parents de ces enfants sans soutien, certains établissements accordent l'aide demandée sur une base temporaire qui peut s'étendre sur quelques années. Une telle admission est conditionnelle à la confirmation d'un diagnostic de déficience, qui arrive souvent avant l'âge de six ans. Cette pratique, qui manifeste une volonté d'équité pour ces familles, peut cependant leur causer un préjudice si l'information sur le caractère temporaire et conditionnel de l'admission ne leur est pas convenablement donnée. En témoigne l'exemple suivant tiré d'une plainte traitée cette année par le Protecteur du citoyen et pour laquelle il a recommandé d'améliorer la pratique de gestion de telles admissions, notamment en ce qui concerne l'information donnée au citoyen.

La bonne information au bon moment : pas de surprise pour les parents

La mère d'un garçon de six ans ayant un retard global de développement bénéficie depuis cinq ans de la mesure de soutien aux proches aidants des personnes handicapées. Sa dernière demande de renouvellement de l'aide est refusée, car son fils, ayant atteint l'âge de six ans et faisant l'objet d'une réévaluation, ne correspond pas à la définition légale de personne handicapée. La mère, qui n'avait pas été informée du caractère conditionnel de son admission, a toujours cru qu'elle satisfaisait aux exigences de la mesure, qui était reconduite chaque année depuis cinq ans. Le

Protecteur du citoyen a recommandé que soit précisée, au guide de gestion de cette mesure, la nécessité d'informer officiellement les personnes faisant l'objet d'une telle admission que l'aide est accordée sur une base exceptionnelle, temporaire et conditionnelle à l'obtention d'un diagnostic de déficience. L'émission d'un préavis de cessation prochaine de l'aide, accordant un délai raisonnable aux proches pour régulariser leur situation, s'ils le peuvent, a aussi été recommandée pour leur éviter d'être placés devant le fait accompli.

Il arrive parfois, lors de l'analyse d'une plainte d'un citoyen, que le Protecteur du citoyen en vienne à la conclusion qu'aucune loi, directive ou politique n'a été transgressée, mais que les circonstances particulières à la situation permettent de faire appel à la notion d'accommodement, comme c'est le cas dans l'exemple ici présenté.

Aider est parfois si simple

Un enfant de quatre ans présentant un trouble envahissant du développement est desservi par un centre de réadaptation en déficience intellectuelle dans le cadre du programme d'intervention comportementale intensive. Initialement, l'enfant recevait les services du programme dans les locaux du centre de la petite enfance. Les locaux étant devenus inadéquats, il a été décidé que les services seraient désormais offerts dans les locaux du centre de réadaptation en déficience intellectuelle. Il est donc devenu nécessaire d'organiser le transport de l'enfant vers cet organisme après les séances d'intervention comportementale intensive. Étant donné que les intervenants du centre de réadaptation en déficience intellectuelle doivent se rendre au centre de la petite enfance après la séance de travail avec l'enfant afin de poursuivre leurs interventions, il est apparu tout naturel à la mère que ceux-ci puissent faire monter l'enfant dans leur véhicule pour l'y conduire. Sa demande a été refusée par le centre de réadaptation en déficience intellectuelle sur la base de la mission de l'établissement, qui n'est pas d'assurer le transport de ses usagers, cet aspect relevant de la responsabilité parentale. En accordant ce privilège à l'usager, l'établissement craignait de créer un danger précédent.

Dans un premier temps, le Protecteur du citoyen s'est assuré que le fait de transporter un usager ne pose pas

d'enjeu particulier en ce qui concerne les assurances pour l'établissement et son personnel. Une fois cela établi, il a constaté que dans le cas présent, il ne s'agit pas de créer un nouveau service de transport, ce qui effectivement ne relève pas de la mission d'un centre de réadaptation en déficience intellectuelle. Il s'agit seulement de permettre à l'usager de profiter d'un transport déjà en place, puisque le déplacement doit de toute façon être fait par les intervenants du centre de réadaptation en déficience intellectuelle. En ce qui concerne la responsabilité parentale, le Protecteur du citoyen est d'avis qu'elle peut être raisonnablement partagée avec un établissement public lorsque les circonstances le permettent. Dans le cas présent, le Protecteur du citoyen considère que la situation s'y prêtait bien. Compte tenu de l'ensemble de ces circonstances, le Protecteur du citoyen a estimé que la demande du parent était raisonnable puisque les coûts ainsi que les répercussions sur l'organisation des services étaient nuls et que l'établissement avait la capacité de répondre favorablement à cette demande sans frais additionnels. Il a donc fait la recommandation à l'établissement d'autoriser, sur une base exceptionnelle, le transport de cet usager par ses intervenants. Le centre de réadaptation en déficience intellectuelle a accueilli favorablement la recommandation du Protecteur du citoyen.

ACCÈS AUX RÉSIDENCES : DES DROITS À RESPECTER

Plusieurs personnes handicapées sont hébergées dans des ressources non institutionnelles. Ces ressources de type familial sont apparues à la suite de la vague de désinstitutionalisation des années 1980. Les centres de réadaptation s'entendent par contrat avec des individus qui s'engagent, contre rémunération, à offrir un milieu de vie adéquat et sécuritaire aux personnes hébergées. La grande majorité des familles souhaite maintenir un lien étroit avec le proche hébergé. Or, il arrive que la famille d'accueil considère que la famille naturelle agit de manière trop intrusive. Compte tenu de la rareté relative de ce type de ressources et des difficultés de recrutement, les centres de réadaptation doivent à la fois s'assurer que les droits des usagers sont respectés et que les conditions de travail des responsables des ressources résidentielles sont acceptables.

La présence des proches : terrain d'entente

La mère d'une jeune handicapée intellectuelle interpelle le Protecteur du citoyen parce que le centre de réadaptation en déficience intellectuelle lui interdit l'accès à la résidence de sa fille. Lorsqu'elle va la chercher, elle doit rester sur le seuil de la porte. L'établissement explique sa décision par le fait que les relations entre la mère et la famille d'accueil sont trop tendues. On craint que la situation ne dégénère au point où la responsable de la famille d'accueil refuserait de continuer à héberger la jeune fille.

Au terme de son enquête, le Protecteur du citoyen a établi que ces restrictions vont à l'encontre de l'entente intervenue entre le centre de réadaptation en déficience intellectuelle et la ressource résidentielle qui stipule que celle-ci doit accueillir, à des heures raisonnables, les personnes importantes pour l'usager et faciliter les relations entre eux. En contrepartie, l'obligation de l'établissement d'offrir des services aux usagers l'autorise à réglementer la conduite attendue de leurs visiteurs. Le Protecteur du citoyen a donc recommandé au centre de réadaptation en déficience intellectuelle de tenir une rencontre entre la mère de l'usagère et la responsable de la famille d'accueil afin de conclure une entente qui permette à la mère d'avoir accès à la ressource où sa fille est hébergée selon des modalités respectueuses du milieu de vie et du travail de la famille d'accueil.

Au cours de l'année 2009-2010, le Protecteur du citoyen entend exercer une vigilance particulière à l'égard des délais d'attente et des ruptures de services en se référant au Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience pour formuler ses recommandations. Dans le traitement des plaintes, il verra à ce que la clientèle visée par ce plan soit traitée avec équité, peu importe son type de déficience ou la région où elle habite.

Centres d'hébergement et de soins de longue durée

Les centres d'hébergement et de soins de longue durée sont la résidence de fin de vie de la majorité des personnes qu'ils hébergent et qui ont besoin d'une attention particulière et soutenue, en plus de soins et de services précis. Faire des centres d'hébergement et de soins de longue durée un milieu de vie de qualité demande une vigilance constante en raison de l'incapacité de plusieurs des résidents en lourde perte cognitive.

Dans ses deux derniers rapports annuels, le Protecteur du citoyen faisait ressortir plusieurs manquements qu'il avait constatés dans des centres d'hébergement et de soins de longue durée. Ces manquements étaient entre autres liés à des soins et à des services inadéquats, à un environnement physique déficient, notamment en matière d'hygiène et de salubrité. Il mettait aussi en évidence des relations interpersonnelles difficiles entre des membres du personnel et les proches des résidents, entre certains membres du personnel et des résidents en plus de souligner le non-respect des droits des personnes hébergées en certaines circonstances.

La vulnérabilité des personnes hébergées en centre d'hébergement et de soins de longue durée rend particulièrement importante la vigilance pour s'assurer de leur sécurité et de leur bien-être. Aussi, le ministère de la Santé et des Services sociaux effectue, depuis 2003-2004, des visites d'appréciation de la qualité des services en centre d'hébergement et de soins de longue durée. Ces visites ont lieu chaque année de septembre à juin. L'objectif pour l'année 2008-2009, identique à celui de l'an dernier, était de visiter 12 % des centres d'hébergement et de soins de longue durée. Les données reçues du Ministère en mars 2009 indiquent que ce dernier maintient son objectif de progression des visites d'appréciation pour cette année.

ORIENTATIONS MINISTÉRIELLES RELATIVES AU MILIEU DE VIE

En 2007-2008, après avoir constaté plusieurs manquements, le Protecteur du citoyen interpellait de nouveau le ministère de la Santé et des Services sociaux au sujet de la mise en œuvre des orientations ministérielles relatives au milieu de vie de qualité pour les personnes vivant en centre d'hébergement et de soins de longue durée. Différentes problématiques avaient été abordées avec le Ministère, soit l'intimité et le respect des personnes lors d'un décès, la maîtrise des personnes agressives et violentes au sein des établissements, ainsi que la capacité du personnel à faire un signalement en toute confidentialité et sans crainte de représailles.

La réponse du Ministère permet de comprendre pourquoi depuis plus de cinq ans, soit depuis l'annonce des orientations ministérielles, leur mise en œuvre demeure déficiente.

Après avoir rendu publiques ces orientations en 2003, le Ministère a entrepris en 2004 des visites d'appréciation, dont le nombre s'accroît de 10 à 12 % par année. En juin 2004, un premier bilan des visites réalisées dans 47 centres d'hébergement et de soins de longue durée a entraîné la formulation de 29 recommandations et l'élaboration d'un plan d'action impliquant les établissements locaux, régionaux et nationaux. À la fin de 2009, le Ministère prévoit déposer un rapport national à la suite des visites d'appréciation des années 2004-2005, 2005-2006 et 2006-2007. Un bilan des recommandations adressées aux établissements sera produit et ciblera des priorités d'action.

À ce rythme, le Ministère aura visité un peu plus de 60 % des ressources cinq ans après avoir commencé ses visites d'appréciation. Le premier bilan, attendu à la fin de 2009, ne portera donc que sur 30 % des centres d'hébergement et de soins de longue durée. Étant donné le faible taux de ressources visitées et la portée du bilan, le Protecteur du citoyen n'est pas surpris de constater des problèmes liés à l'implantation des orientations ministérielles.

En outre, pour mieux faire connaître les orientations du Ministère, des programmes de formation continueront à être offerts aux membres des conseils d'administration, aux cadres et à 35 000 préposés aux bénéficiaires. Chaque agence régionale de la santé et des services sociaux a la responsabilité, en concertation avec les établissements de son territoire, d'établir le plan de déploiement de cette formation.

Malgré la pertinence et la logique de cette démarche, le Protecteur du citoyen craint de constater de nouveau des ratés dans le système concernant la mise en œuvre des orientations ministérielles relatives au milieu de vie. Leur implantation est en effet conditionnelle à la mobilisation et à la capacité d'agir de tous les acteurs concernés. Le Protecteur du citoyen demeure donc préoccupé et continuera à suivre de près l'implantation de ces orientations ministérielles.

INTIMITÉ ET RESPECT DES PERSONNES LORS DE LA MORT D'UN USAGER

Le Protecteur du citoyen a constaté que l'intimité de l'utilisateur et celle de ses proches n'étaient pas toujours respectées lors d'un décès. Dans certains établissements, l'espace fait en sorte que des familles doivent accompagner dans la mort l'un de leurs proches en présence d'un autre usager.

En réponse à cette situation fort déplorable, le Ministère prévoit, dans le cadre de son plan d'action 2005-2010 sur les services offerts aux aînés en perte d'autonomie, entreprendre des rénovations totalisant plus de 500 millions de dollars. Le Protecteur du citoyen reconnaît l'ampleur des investissements annoncés, mais il est d'avis que le respect du besoin d'intimité en pareilles circonstances n'est pas avant tout une question d'argent. Il reconnaît aussi que la responsabilité d'assurer le respect de l'intimité appartient aux établissements. Il est ainsi conscient que les correctifs à mettre en place pour assurer cette intimité dépendront des décisions qui seront prises par les établissements, qui en feront ou non une priorité. Dans ce contexte, force est de constater que de telles situations déplorables peuvent se reproduire.

Le Ministère a informé le Protecteur du citoyen que les visites d'appréciation de la qualité s'intéressent particulièrement à cette dimension. Le Protecteur du citoyen restera aux aguets et interviendra immédiatement si de tels événements se reproduisent.

GESTION DE LA VIOLENCE ET DES PERSONNES AGRESSIVES

Le Protecteur du citoyen soulignait, l'an dernier, que certains mandataires et représentants légaux manquent parfois de civilité et de respect envers le personnel, profèrent des menaces ou manifestent de la violence physique et verbale. Il invitait donc les centres d'hébergement et de soins de longue durée à faire connaître leur code de conduite aux mandataires et aux représentants légaux.

À ce sujet, le Ministère indique que lors des visites d'appréciation, tous les groupes rencontrés sont questionnés sur l'information reçue au sujet du code d'éthique. Le Protecteur du citoyen considère que le fait de rencontrer les usagers, leurs familles et le comité des usagers lors des visites d'appréciation aidera à sensibiliser les mandataires et les représentants légaux à l'application des codes de conduite. Puisque cette recommandation s'adresse aux centres d'hébergement et de soins de longue durée, le Protecteur du citoyen procédera à des vérifications additionnelles lors de ses prochaines enquêtes auprès des centres.

Le Protecteur du citoyen soulignait de plus aux centres d'hébergement et de soins de longue durée que les mandataires et les représentants légaux devraient connaître les personnes responsables à qui ils doivent s'adresser pour toute information, notamment en ce qui concerne la procédure de dépôt d'une plainte. Certaines situations conflictuelles pourraient ainsi être désamorçées. Pour donner suite à cette remarque, le Ministère a demandé aux commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services ainsi qu'aux comités des usagers de contribuer à développer des mesures en cette matière avec les établissements. Au cours de la prochaine année, le Protecteur du citoyen s'assurera que cet engagement du Ministère se réalise lors des enquêtes qu'il continuera à effectuer auprès des centres d'hébergement et de soins de longue durée.

CONSTATS EN 2008-2009

Le Protecteur du citoyen constate que les centres d'hébergement et de soins de longue durée visés par les plaintes reçues cette année ont donné suite à ses recommandations dans les délais convenus.

Parmi les plaintes traitées en 2008-2009, le Protecteur du citoyen a relevé des situations inadmissibles, notamment en ce qui concerne les conditions de transfert des usagers, la capacité de certaines résidences de les accueillir, l'hygiène et la salubrité, la qualité des soins ainsi que la mixité des clientèles.

La pression pour libérer des lits dans les hôpitaux est très forte. Une gestion très étroite des lits dans les hôpitaux a forcément pour effet que les personnes qui ont reçu leur congé doivent partir dès qu'on trouve un endroit où elles pourront recevoir les services que requiert leur état. Cette pratique entraîne ses gains et ses pertes. En effet, le réseau de la santé et des services sociaux peut se comparer à une vaste entreprise avec de nombreuses ramifications qui regroupent des associés ayant à leur tour leurs propres objectifs de performance.

Aussi, les centres d'hébergement et de soins de longue durée ne sont pas des établissements isolés du reste du réseau. Ils ont un rôle bien précis à remplir, dont le principal est d'accueillir des personnes en lourde perte d'autonomie et de satisfaire leurs besoins.

Or, pour répondre à des attentes légitimes de saine gestion des services spécialisés, le secteur public fait de plus en plus appel au secteur privé comme le lui permet la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Ainsi, les agences régionales et plusieurs catégories d'établissements disposent de budgets pour acheter des places en centre d'hébergement et de soins de longue durée privé autofinancé, en résidence pour personnes âgées, en ressources intermédiaires ou en ressources de type familial. La demande est telle que de nouvelles ressources se créent pour y répondre, ce qui multiplie le nombre et la diversité des partenaires concernés par l'offre des services d'hébergement et de soins de longue durée.

Un phénomène émergent préoccupe cependant le Protecteur du citoyen. La rapidité avec laquelle ces nouvelles ressources voient le jour ne le rassure pas sur la qualité de la transition, les conditions de transfert et la continuité des services requis en particulier après une hospitalisation. La protection des droits reconnus aux citoyens par la loi le préoccupe également. En effet, les plaintes reçues font état de situations où l'urgence de déplacer les personnes fait en sorte que les usagers nouvellement hébergés ne sont pas informés de leurs droits au préalable. Il appartient aux agences et aux établissements qui concluent des ententes avec des résidences privées de s'assurer que tous les droits reconnus par la Loi soient garantis au citoyen, quelle que soit la ressource où il est hébergé.

CONDITIONS DE TRANSFERT DES USAGERS

L'article 14 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux stipule qu'un établissement peut cesser d'héberger un usager qui a reçu son congé seulement si l'état de celui-ci permet son retour ou son intégration à domicile. Cet article prévoit qu'un transfert ne peut être fait que si une place est assurée à l'usager auprès d'un autre établissement ou de l'une de ses ressources intermédiaires ou d'une ressource de type familial où il pourra recevoir les services que requiert son état. Or, le Protecteur du citoyen a constaté cette année que malgré de telles dispositions légales, des établissements n'étaient pas en mesure d'accueillir adéquatement l'usager pour des raisons liées entre autres au manque d'équipements, aux appareils défectueux, à l'absence de personnel qualifié ou à la pénurie de personnel.

Une situation de détresse due à un appareil défectueux

Un usager âgé trachéotomisé transféré d'une unité de soins de courte durée à une unité de soins de longue durée se trouve dans une situation de détresse due à la défaillance des équipements. Le personnel ne peut faire l'aspiration des sécrétions trachéales, ce qui entraîne une détresse respiratoire.

Le Protecteur du citoyen a recommandé à l'établissement d'adopter une procédure de transfert des usagers et une procédure d'entretien préventif des équipements qui garantissent la disponibilité des équipements requis pour les usagers lors du transfert en hébergement. Les deux procédures sont maintenant en place.

CAPACITÉ D'ACCUEIL

Les établissements sont tenus de disposer du personnel, des équipements et des fournitures requis pour satisfaire les besoins des personnes en perte d'autonomie qui leur sont confiées. Encore faut-il s'assurer que ces équipements soient fonctionnels en tout temps. Il faut rappeler qu'il appartient à l'établissement qui oriente l'utilisateur de faire connaître les besoins en personnel et en équipements usuels ou spéciaux requis par celui-ci. Il incombe à l'établissement qui accueille, s'il ne dispose pas de l'effectif ou des équipements requis, de refuser d'admettre l'utilisateur qu'on lui réfère en vertu de l'article 14 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Il en va de l'intérêt de l'utilisateur.

SUIVI EN CENTRE D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE

Les centres d'hébergement et de soins de longue durée hébergent des usagers en lourde perte d'autonomie qui retournent parfois au centre après un séjour à l'hôpital. Ils requièrent souvent des soins posthospitaliers et, quelquefois, reviennent avec des plaies ou avec une ou plusieurs infections nosocomiales. A-t-on l'assurance que chaque centre d'hébergement et de soins de longue durée, dans chacune de ses unités, dispose d'un personnel suffisant et apte à assurer les soins de plaie, à faire respecter les mesures visant à prévenir les infections ou à gérer la mise en place et la levée de l'isolement consécutif à une infection nosocomiale? En effet, les soins de plaie et le suivi des infections nosocomiales reposent sur le développement et le maintien des compétences du personnel en ces domaines ainsi que sur sa disponibilité à répondre aux besoins là où ils se présentent. Le Protecteur du citoyen a constaté que malgré l'application des mesures nécessaires à la prévention des infections nosocomiales en milieu hospitalier, celles-ci ne sont pas totalement évitables. Même s'il s'agit de cas isolés, leurs conséquences sur le plan humain sont majeures.

Le personnel d'un centre d'hébergement et de soins de longue durée dépassé par la situation

Un homme âgé reçoit son congé de l'hôpital, où il a contracté deux infections nosocomiales. Il souffre aussi de plaies de lit. Bien que sa condition paraisse lourde à assumer pour le personnel, il est tout de même admis au centre d'hébergement et de soins de longue durée. Un ergothérapeute prépare son arrivée et installe un matelas ainsi que des coussins spéciaux dans le lit et sur le fauteuil roulant.

Après un certain temps, le personnel du centre d'hébergement et de soins de longue durée est dépassé par les événements : l'état des plaies se détériore, et ce, malgré le suivi médical, les changements de traitement et le recours à toutes les ressources du centre.

L'enquête du Protecteur du citoyen a démontré que l'évaluation de l'état de l'utilisateur n'a pas été faite de façon régulière. Ainsi, on n'a pas décelé la détérioration de sa situation. De plus, son incontinence urinaire et les effets associés à Clostridium difficile nécessitaient des changements fréquents de pansements. Tout cela, tout comme la difficulté de l'utilisateur à s'alimenter, n'aidait pas à l'amélioration des plaies.

En concluant qu'il y avait eu manquement quant au suivi des soins offerts à cette personne âgée, le Protecteur du citoyen constate qu'elle avait besoin de soins et de précautions que ce centre d'hébergement et de soins de longue durée n'était alors pas en mesure de lui procurer. Le Protecteur du citoyen a par ailleurs fait des recommandations au centre d'hébergement et de soins de longue durée afin de le rendre apte dorénavant à prévenir et à traiter les plaies et à effectuer le suivi de ce type d'infection.

Une résidente chute trois fois en un an

Le Protecteur du citoyen a mené une enquête après qu'une résidente eut fait trois chutes au même étage d'un centre d'hébergement et de soins de longue durée. Les faits se sont avérés fondés. Pourtant, l'établissement s'était doté de quatre mécanismes ayant principalement pour objectif de prévenir divers incidents et accidents, notamment les chutes des résidents.

Bien que chacune des chutes ait fait l'objet d'un signalement adéquat, aucune analyse rigoureuse des circonstances n'a été retracée. Or, une analyse aurait pu prévenir de nouvelles chutes. Après la troisième chute de la résidente, des mesures disciplinaires ont été prises auprès de l'employée fautive.

À la suite de l'intervention du Protecteur du citoyen, la directrice de l'établissement s'est engagée à réactiver de façon plus intensive le Programme de prévention des chutes et à donner au personnel de la formation sur les mesures de contrôle.

Gestion déficiente des risques : hausse de 21 % des chutes des résidents en un an dans un centre d'hébergement et de soins de longue durée

Le Protecteur du citoyen a enquêté sur un centre d'hébergement et de soins de longue durée. Il a noté

que les installations physiques et matérielles de cet établissement étaient adéquates. Il a de plus procédé à un examen sommaire des rapports de chutes des deux dernières années, ce qui lui a permis de découvrir que leur nombre avait augmenté de 21 % en 2007-2008 par rapport à l'année précédente, que plusieurs chutes (46 %) ont eu lieu entre 11 h et 18 h et que de nombreux incidents (39 %) se sont produits pendant les heures de repas.

Ces observations ont suscité un questionnement sur l'organisation du travail, sur la vigilance, sur la formation de même que sur l'encadrement du personnel. Afin de corriger cette situation, le Protecteur du citoyen a recommandé que d'ici trois mois, un plan d'intervention individualisé qui prend en compte les besoins en sécurité de chaque usager ainsi que les interventions requises pour y répondre soient mis en œuvre. Il a aussi recommandé que d'ici trois mois soit mis en place à ce centre d'hébergement et de soins de longue durée un programme de prévention des chutes et que le personnel reçoive de la formation sur son application. Enfin, il a demandé qu'à partir de maintenant, un suivi mensuel des rapports d'accidents, de leurs conséquences et des mesures appliquées soit fait par l'établissement.

MIXITÉ DES CLIENTÈLES

Les besoins des usagers du réseau de la santé et des services sociaux varient en fonction de leur état de santé physique et mentale, de leurs habitudes de vie, de leur autonomie ainsi que de leur situation psychosociale et économique. Les établissements qui hébergent les usagers cherchent à les regrouper selon des caractéristiques qui facilitent l'organisation des soins et des services. Or, il arrive que des adultes dont l'état nécessite un hébergement permanent et qui présentent des troubles de comportement importants trouvent difficilement une réponse adaptée à leurs besoins dans les unités de vie régulières des centres d'hébergement et de soins de longue durée. Des unités « spécifiques » y ont été développées pour leur assurer l'encadrement et la gamme des services requis.

Par ailleurs, la vocation, la programmation, l'organisation et le fonctionnement des unités spécifiques varient en fonction des centres d'hébergement et de soins de longue durée et des régions. Les problématiques auxquelles sont associés les troubles importants de comportement d'agressivité ou d'agitation sont mixtes et très variées. Ainsi cohabitent des personnes adultes de tous âges pouvant présenter des déficits cognitifs sévères qui peuvent résulter d'une déficience intellectuelle, d'un problème de santé mentale, d'un traumatisme crânien, d'un accident vasculaire cérébral ou d'une démence vasculaire. Ces personnes ont

souvent des besoins différents et certaines disent qu'elles ne se sentent pas bien dans leur environnement. L'analyse d'une situation particulière portée à l'attention du Protecteur du citoyen a conduit à la formulation de recommandations à portée individuelle et collective en vue d'assurer, sur une base continue, une orientation adéquate et optimale pour chacune d'entre elles. Pour donner suite à cette intervention, un exercice de réévaluation des besoins des usagers, associé à la révision du mécanisme d'accès aux services d'hébergement, a été enclenché sur le territoire en concertation avec plusieurs intervenants du réseau.

Un lieu d'hébergement inapproprié

Un usager de cinquante ans victime d'un accident vasculaire cérébral sévère et manifestant des troubles de comportement est hébergé à l'unité spécifique régionale localisée à plus de deux cent cinquante kilomètres de son milieu. Il réagit violemment à son hébergement. Il conteste le choix de la ressource qui lui a été attribuée, refuse son plan d'intervention et soutient que ses droits ne sont pas respectés puisqu'il considère être hébergé

avec des personnes moins lucides que lui. Il réclame d'être hébergé dans le centre d'hébergement et de soins de longue durée de son choix, ce qui lui est refusé compte tenu de ses problèmes de comportement. Le Protecteur du citoyen a recommandé une réévaluation par une équipe d'experts pour lui assurer des services et un hébergement mieux adaptés à sa condition.

RÉSIDENCES PRIVÉES POUR PERSONNES ÂGÉES

En ce qui concerne la certification des résidences privées pour personnes âgées, seulement 686 propriétaires de résidences privées avaient obtenu, au 7 avril 2009, leur certification sur une possibilité de 2 199 résidences visées. Pourtant, 99,7 % des propriétaires se sont inscrits à l'intérieur des délais prescrits. Ce processus de certification permet d'assurer aux personnes hébergées que les résidences certifiées respectent le règlement ou s'engagent à s'y conformer dans un délai précis. La certification garantit aussi à l'usager que l'exploitant de la résidence détient et maintient une assurance responsabilité.

Représentation mensongère : une résidence privée s'annonce « de niveau centre d'hébergement et de soins de longue durée »

Le Protecteur du citoyen a enquêté sur une résidence privée qui avait amorcé son processus de certification auprès d'une agence régionale de la santé et des services sociaux. Il a remarqué que par son vocabulaire et ses explications, le propriétaire présentait la gamme de ses services de manière à laisser entendre qu'il pouvait héberger des résidents en grande perte d'autonomie, et ce, jusqu'en fin de vie.

À la suite des chutes répétées d'une résidente au cours desquelles une employée a même été blessée, des mesures particulières pour assurer la sécurité ont dû être mises en place. Certains meubles ont été retirés de la chambre pour faciliter l'utilisation d'un

lève-personne et l'usage restreint de la marchette a été recommandé en raison des contraintes architecturales et du nombre limité de membres du personnel.

Cette ressource n'était pas adaptée ni autorisée à offrir tous les services que requérait cette femme âgée de 98 ans. C'est pourquoi le Protecteur du citoyen a recommandé à l'agence régionale de s'assurer que les dirigeants de cette résidence privée cessent d'affirmer qu'ils peuvent exercer des activités propres à un centre d'hébergement et de soins de longue durée et corrigent sans délai leur discours et le contenu de cette publicité.

ASSURANCE DE QUALITÉ REQUISE

RECOMMANDATIONS

Considérant la grande vulnérabilité des personnes hébergées, leur isolement potentiel et les risques d'abus à leur endroit;

le **Protecteur du citoyen** recommande :

que le **Ministère** intensifie ses visites d'appréciation dans le but d'offrir des milieux de vie de qualité aux usagers des centres d'hébergement et de soins de longue durée;

que les résidences privées pour personnes âgées soient incluses dans les ressources devant faire l'objet de visites ministérielles en priorité;

que des indicateurs de qualité soient inclus dans les ententes de gestion entre les agences et les établissements et que les contrats conclus avec les ressources privées soient explicites en ce qui concerne le niveau de qualité attendu et les moyens d'en assurer le contrôle;

que la capacité des ressources à répondre aux besoins particuliers des personnes hébergées soit assurée.

COMMENTAIRES DU MINISTÈRE

Voici les commentaires du ministère de la Santé et des Services sociaux, formulés par son sous-ministre :

« Il est permis de confirmer que la cible de 12 % du nombre d'installations à visiter sera atteinte d'ici la fin du présent exercice (juin 2009).

En 2009-2010, le Ministère établira un portrait de la situation actuelle, pour chacune des régions, des ressources d'hébergement pour lesquelles il y a une entente d'achat de places ou de services et analysera les modalités des ententes conclues entre l'agence de la santé et des services sociaux, le centre de santé et de services sociaux et le promoteur privé. »

VEILLE PARLEMENTAIRE

Le Protecteur du citoyen est intervenu, en février 2009, auprès de l'Office des professions à l'égard du projet de Règlement modifiant le Règlement sur l'exercice des activités décrites aux articles 39.7 et 39.8 du Code des professions. Ce projet de règlement concerne l'exercice, par l'exploitant ou un membre du personnel d'une résidence privée pour personnes âgées, sous certaines conditions, d'activités autrement réservées à des professionnels. Il a été publié à la Gazette officielle du Québec le 14 janvier 2009. Les activités dont il est question sont des soins invasifs d'assistance aux activités de la vie quotidienne requis sur une base durable et nécessaires au maintien de la santé ainsi que l'administration de médicaments prescrits et prêts à être administrés. Le Protecteur du citoyen a soulevé des préoccupations par rapport à la formation des personnes autorisées à exercer ces activités, à la mise à jour des connaissances et au contrôle de la qualité des actes posés, ainsi qu'à l'assurance responsabilité des résidences en cas d'erreurs commises par leur personnel. À cet effet, le Protecteur du citoyen a recommandé que le règlement précise le niveau minimal de formation requis pour exercer les activités visées et qu'il inclue une disposition pour que le centre de santé et de services sociaux du territoire de la résidence instaure des mécanismes de mise à jour des connaissances et de contrôle de la qualité en ce qui a trait aux activités visées. Il a également réclamé que soit incluse une disposition exigeant que la résidence détienne un certificat de conformité en règle afin que les usagers bénéficient de la couverture d'assurance responsabilité.

Le Protecteur du citoyen en a profité pour faire état de sa préoccupation liée à l'application du règlement concernant le maintien de l'accessibilité gratuite et de la continuité des services offerts aux personnes âgées vivant en résidence, et dont il a également saisi la ministre de la Justice, responsable des lois professionnelles, le ministre de la Santé et des Services sociaux et la ministre responsable des Aînés. Le Protecteur du citoyen tient à s'assurer que les centres de santé et de services sociaux seront toujours disposés à offrir ces services gratuitement à toutes les personnes âgées qui en ont besoin, peu importe que leur résidence les offre ou non, et ce, afin d'éviter que des personnes vulnérables ne soient obligées d'assumer les coûts de ces services ou ne renoncent à les recevoir parce que leur coût dépasse leur capacité financière.

RÉSIDENCES PRIVÉES POUR D'AUTRES PERSONNES VULNÉRABLES

À QUAND LA CERTIFICATION OBLIGATOIRE ?

Au cours de l'année 2008-2009, le Protecteur du citoyen a une fois de plus reçu des plaintes concernant les ressources d'hébergement privées non certifiées par le ministère de la Santé et des Services sociaux et qui desservent, notamment, des personnes aux prises avec des problèmes de toxicomanie. Les plaintes concernent les ressources en toxicomanie et visent les soins et les services offerts aux usagers de même que l'environnement dans lequel ils sont donnés.

Étant donné que ce type de ressource d'hébergement privé, non certifié, n'est pas soumis à l'application du régime d'examen des plaintes et à la compétence du Protecteur du citoyen, celui-ci a dû faire appel à divers ministères et organismes tels le ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec, le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, les agences de la santé et de services sociaux et les services municipaux afin qu'ils s'assurent du respect de certaines normes. Ces derniers ont vérifié la conformité des ressources à leurs lois ou règlements. Cependant, ces vérifications ne rendent pas compte de la qualité des soins, ce qui dépasse leur champ de compétence respectif, ni des risques auxquels sont exposés les usagers. Elles n'apportent pas non plus de réponses ou de correctifs aux plaintes formulées par les usagers de ces résidences privées.

Depuis le printemps 2001, le ministère de la Santé et des Services sociaux coordonne un programme de certification des organismes privés ou communautaires intervenant en toxicomanie et offrant de l'hébergement. Ce programme est volontaire, donc non obligatoire. En date du 24 février 2009, 46 résidences sur un total de 95 résidences connues ont reçu un certificat de conformité aux normes jugées nécessaires et suffisantes pour assurer la qualité des services et la sécurité physique et psychologique des usagers.

URGENCE D'AGIR

Le Protecteur du citoyen réitère sa recommandation faite dans son rapport annuel 2007-2008 selon laquelle les résidences privées qui accueillent des personnes toxicomanes, aux prises avec des problèmes de santé mentale ou souffrant de déficience intellectuelle devraient être certifiées et soumises à l'application du régime d'examen des plaintes prévu à la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Sans certification obligatoire, il n'y a aucune assurance d'une intervention et d'un traitement adéquats dans un environnement sécuritaire et salubre. De plus, les usagers – et des tiers pouvant agir en leur nom – n'ont aucun recours au régime d'examen des plaintes en cas d'insatisfaction.

Dans son plan d'action de décembre 2008, qui fait suite aux recommandations du Protecteur du citoyen, le Ministère écrit qu'il prépare un projet de loi-cadre qui permettrait la certification de résidences privées desservant diverses clientèles vulnérables. Ce projet fournirait notamment un encadrement à des organismes privés ou communautaires offrant de l'hébergement à ces clientèles. Le Protecteur du citoyen note qu'aucune date n'a été avancée par le Ministère quant au dépôt de ce projet de loi-cadre.

Considérant l'importance de s'assurer de la qualité des soins et des services offerts aux personnes vulnérables, le Protecteur du citoyen souligne aux parlementaires qu'il y a urgence de légiférer en cette matière.

Centres hospitaliers

Compte tenu de l'ampleur de son action et des ressources qu'il mobilise, il n'est pas surprenant que le secteur hospitalier soit celui d'où provient, au Protecteur du citoyen, le plus grand nombre de plaintes à l'égard du réseau de la santé et des services sociaux. La continuité des soins et services, les délais, l'engorgement des urgences et les risques d'infection continuent d'être des facteurs d'inquiétude ou d'insatisfaction chez les usagers.

CONTINUITÉ DES SOINS ET DES SERVICES

Le parcours d'un usager dans le réseau complexe de la santé pour obtenir des soins, pour lui-même ou l'un des siens, est parfois sinueux et rempli d'obstacles. Il ressort des plaintes reçues au Protecteur du citoyen une lacune dans le cheminement de l'usager d'un service à l'autre au cœur du même centre local de services communautaires, d'une installation à l'autre au cœur d'un même centre de santé et de services sociaux ou d'un établissement à l'autre lorsqu'un corridor de services existe en vertu d'une entente survenue entre ceux-ci. Ainsi, le Protecteur du citoyen constate que le manque de continuité se manifeste tant à l'urgence, en cours d'hospitalisation que lors du retour au domicile.

Un intervenant social lui aurait été d'un bon secours

Un usager, qui souffre de façon récurrente de maux de tête intenses associés à une malformation, se présente régulièrement au service des urgences. Il y passe quelques jours, obtient son congé et retourne chez lui quand il va mieux. Et le cycle recommence. Cependant, plus les années passent, plus il a peur de retourner seul chez lui, car il craint de tomber. Il souhaite donc pouvoir profiter d'un séjour de convalescence avant de rentrer chez lui. Cet usager aurait bénéficié du soutien d'un intervenant pivot, mais personne n'a pensé à demander l'intervention de la travailleuse sociale à l'urgence pour évaluer les besoins en hébergement temporaire et ainsi assurer son orientation et la liaison vers la ressource la plus appropriée.

Une information qui aurait fait toute la différence

Lors de son hospitalisation, une femme âgée tombe en se rendant à la salle de bain. Elle se fracture la hanche et doit subir une chirurgie orthopédique. L'infirmière auxiliaire qui l'accompagne lors de son déplacement n'a pas été informée par l'infirmière responsable que la femme présente des faiblesses importantes à ses membres de son côté droit, ce qui limite son autonomie à la marche. Elle n'a pas non plus été informée des conditions pour assurer son déplacement sécuritaire. Or, la continuité de services repose sur des éléments précis. Le manque d'information aurait pu entraîner des conséquences graves.

Il bénéficie pendant cinq jours seulement d'un fauteuil roulant qu'il a attendu quinze mois

Une personne âgée présente une perte importante d'autonomie liée à une maladie pulmonaire obstructive chronique, et son état nécessite l'usage d'un fauteuil roulant motorisé. L'équipe multidisciplinaire du centre hospitalier, qui procède à l'évaluation fonctionnelle de l'usager et recommande des adaptations du domicile pour faciliter le retour, transmet ces renseignements au centre local de services communautaires. Même si l'usager doit se procurer son fauteuil roulant grâce à l'intervention de l'ergothérapeute du centre local de services communautaires, c'est le centre de réadaptation qui doit lui fournir cet équipement. À la suite d'une série de malentendus et devant les délais de plus en plus importants pour obtenir le fauteuil, la famille s'adresse directement au centre de réadaptation. Quinze mois s'écoulaient avant que l'usager obtienne son fauteuil. Or, si un intervenant pivot du centre local de services communautaires avait guidé l'usager et sa famille, celui-ci aurait obtenu le fauteuil roulant beaucoup plus rapidement. Malheureusement, l'usager est mort cinq jours après avoir reçu son fauteuil. Dans ce cas, les lacunes dans la continuité des services sont survenues après la période de soins en centre hospitalier.

MÉCANISME D'ACCÈS AUX SERVICES MÉDICAUX SPÉCIALISÉS : UNE TENTATIVE POUR RÉDUIRE LES DÉLAIS D'ATTENTE

Les plaintes reçues par le Protecteur du citoyen révèlent des délais pour obtenir un premier rendez-vous avec un médecin spécialiste, pour subir les examens prescrits et pour obtenir la chirurgie ou le traitement requis. À chacune de ces étapes, le citoyen est inscrit sur une liste d'attente pour obtenir ultérieurement un rendez-vous. Il arrive également que des chirurgies soient reportées à l'avance, à la dernière minute ou à répétition pour une même personne. Plusieurs plaintes traitées au Protecteur du citoyen ont permis de constater que les rendez-vous sont souvent accordés aux personnes sur la liste d'attente en fonction de la date d'inscription, sans égard à l'urgence de la situation. Le problème de santé de certains usagers risque de s'aggraver lorsque les délais augmentent.

Afin de réduire les délais, le Ministère a mis en place un mécanisme d'accès aux services médicaux spécialisés, notamment aux chirurgies non urgentes. Ainsi, le gouvernement s'est engagé à ce que les chirurgies pour une prothèse totale du genou ou de la hanche ou encore pour une cataracte se réalisent dans un délai de six mois pour les patients inscrits dans le système d'information sur le mécanisme d'accès aux services spécialisés depuis le 1^{er} juin 2007. Si l'établissement estime qu'il ne pourra pas pour des raisons valables respecter ce délai, il doit, en collaboration avec le chirurgien traitant, faire une deuxième offre au patient. Cette offre consiste à proposer l'une des options suivantes :

- être opéré par un autre médecin du même hôpital;
- être opéré par un médecin dans un autre hôpital de la même région;
- être opéré par un médecin à l'extérieur de la région;
- être opéré dans un centre médical spécialisé.

Le patient a toujours le choix d'accepter ou de refuser la deuxième offre. S'il la refuse, il demeure sur la liste d'attente de son hôpital, mais il se peut alors que le délai de traitement soit supérieur à six mois. S'il accepte l'offre, des modalités de transfert lui seront signifiées et le délai de traitement demeurera de six mois au total (c'est-à-dire y compris le délai d'attente lié à la deuxième offre).

En cours d'année, le Protecteur du citoyen a traité des plaintes qui lui ont permis de constater que ce mécanisme d'accès doit encore être bonifié.

Retour à la case départ pour un refus

La plainte d'une femme en attente d'une chirurgie de la hanche depuis septembre 2006 (vingt mois au moment du dépôt de la plainte) justifie l'application de ce mécanisme d'accès. Étant donné que les délais anticipés pour la chirurgie sont de plus de six mois, l'établissement fait une seconde offre à la femme. En

raison de motifs sérieux, celle-ci refuse. On lui répond alors qu'elle serait placée à la fin de la liste d'attente. Pour le Protecteur du citoyen, une telle pratique, qui s'apparente clairement à une punition du citoyen, est inacceptable.

Patienter plus de deux ans pour une chirurgie

Un citoyen en attente d'une chirurgie manifeste au Protecteur du citoyen son insatisfaction quant au délai d'attente et aux difficultés à obtenir de l'information. En avril 2006, l'orthopédiste prévoit l'opérer afin de reconstruire un ligament. En décembre de la même année, on convoque le citoyen à une journée préopératoire pour passer certains examens. On l'informe alors que l'on communiquera avec lui en janvier 2007 pour fixer la date de la chirurgie. En octobre 2007, n'ayant reçu aucun appel de l'hôpital, le citoyen décide d'en informer la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services. En décembre 2007, on l'appelle pour qu'il se présente à une seconde journée préopératoire, car les données recueillies antérieurement

sont devenues obsolètes. En janvier 2008, près de deux ans après avoir accepté de subir une chirurgie orthopédique, le citoyen est toujours sans nouvelles et n'arrive plus à pratiquer aucun sport. Il manque des occasions de travail et n'ose s'absenter de sa région, car il ne peut prendre le risque qu'on l'appelle pendant son absence, ratant ainsi la possibilité d'être enfin opéré. Cela diminue considérablement la qualité de sa vie. Finalement, le citoyen a été opéré en mars 2008. Dans son enquête, le Protecteur du citoyen a conclu que le délai et le manque d'information étaient déraisonnables, et l'établissement s'est engagé à apporter des correctifs afin d'améliorer la situation.

URGENCES : UN DÉFI PERMANENT

L'état des urgences reflète l'état du réseau de services de santé. La surutilisation des civières et des corridors à l'urgence révèle la non-disponibilité de lits sur les étages, qui elle-même illustre le manque de places en hébergement, en lits de convalescence ou en soutien à domicile. Les délais pour rencontrer un médecin à l'urgence traduisent-ils la difficulté d'accès aux services médicaux de première ligne?

Malgré des investissements financiers et des moyens mis en place pour assurer un meilleur fonctionnement des urgences au cours des dernières années, les délais d'attente ont constitué en 2008-2009 le principal motif de plainte concernant les centres hospitaliers.

La majorité des plaintes au Protecteur du citoyen relatives aux urgences provenait de patients dont l'état de santé a été évalué à une priorité de traitement de niveau 4 ou 5, principalement dans la région de Montréal. Le guide de pratique professionnelle *Le triage à l'urgence* établit que le niveau 4, considéré « moins urgent », suppose un délai de prise en charge de soixante minutes, tandis que le niveau 5, jugé « non urgent », suppose un délai de cent vingt minutes. Or, les plaintes révèlent que les délais de prise en charge ont été largement dépassés sans que les usagers aient été réévalués ou informés de la situation. À l'inverse, peu de patients dont l'état de santé a été évalué à une priorité de traitement de niveau 1, 2 ou 3 ont porté plainte. Lorsqu'ils l'ont fait, c'était aussi en raison du délai. Par ailleurs, il est arrivé que les patients dont l'état de santé a été évalué à une priorité de traitement de niveau 4 vivaient en fait une situation plus critique que prévu.

Enceinte, en hémorragie et sans confort, la citoyenne patiente quinze heures!

Sur la recommandation de son médecin de famille, une femme enceinte de dix semaines ayant des pertes sanguines et des douleurs abdominales se présente à l'urgence, accompagnée de son conjoint. L'infirmier au triage évalue que la priorité de traitement est de niveau d'urgence 4, ce qui implique des réévaluations toutes les heures.

Bien que la femme et son conjoint aient demandé de revoir l'infirmier en raison de douleurs et de saignements accrus, la patiente n'a été réévaluée que douze heures plus tard et n'a vu le médecin que quinze heures après son arrivée à l'urgence. Le Protecteur du citoyen a constaté que le personnel infirmier n'a fourni aucune information au couple et qu'il n'est pas intervenu pour le rassurer ou pour augmenter le confort de la femme, alors que ce couple vivait une situation difficile sur le plan humain, compte tenu des risques de perdre le fœtus.

À défaut d'avoir un médecin de famille, l'usager se présente à l'urgence

Une femme se présente accompagnée de son conjoint à l'urgence d'un centre hospitalier en région. Depuis quelque temps, elle se sent épuisée et veut rencontrer un médecin pour obtenir un diagnostic précis de sa condition. Selon les notes au dossier, la femme est arrivée à l'urgence à 10 h 5. Elle est vue au triage immédiatement et son état est évalué à une priorité de traitement de niveau 4. Les notes au dossier précisent que la femme est fatiguée, ne dort plus, est d'humeur triste depuis deux semaines et a des problèmes avec sa fille qui consomme de la drogue. Elle ne présente pas de douleur et voudrait rencontrer un travailleur social. Vers 13 h, son conjoint se renseigne auprès du personnel de l'accueil des raisons du délai d'attente. On l'informe qu'un usager est arrivé en arrêt cardiaque et que cela explique l'attente. Ce n'est qu'à 16 h 50, après sept heures d'attente, que la femme rencontre le médecin.

Le jour où la femme s'est présentée à l'urgence, un seul médecin était en service. Selon les normes établies par un comité paritaire du Ministère et de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec, un seul médecin était requis à cette urgence. Ces normes tiennent compte de l'achalandage et du volume d'activité de l'urgence. Par contre, s'il n'y a qu'un seul médecin en service, il est clair que les rencontres avec les personnes dont l'état de santé a été évalué à une priorité de traitement de niveau 4 ou 5 sont susceptibles d'être reportées automatiquement dès l'arrivée de personnes qui requièrent des soins immédiats.

Cet exemple illustre bien la situation d'une personne qui aurait dû s'adresser à son médecin de famille ou à son centre local de services communautaires pour rencontrer un travailleur social. Pourquoi s'est-elle adressée à l'urgence? Quelles étaient les options? Selon l'établissement, les personnes dont l'état de santé a été évalué à une priorité de traitement de niveau 4 ou 5 ont été forcées de consulter l'urgence, car elles n'ont pas de médecin de famille.

Au terme de son enquête, le Protecteur du citoyen a constaté que le centre de santé et de services sociaux visé travaillait activement à trouver des moyens pour réduire le recours à l'urgence chez ces personnes. Parmi ces moyens, il faut citer la mise en place d'un service de consultation sans rendez-vous, l'instauration de protocoles d'ordonnances collectives qui permettront à l'infirmière de l'urgence d'intervenir dans certains cas (contraceptif d'urgence, muguet chez les nourrissons, fracture du poignet, de la hanche, etc.) pour lesquels les usagers n'auront pas à

voir le médecin avant de recevoir une prescription ou d'aller en radiologie. Le centre de santé et de services sociaux a également facilité l'accès aux équipements médicaux afin d'accélérer les tests diagnostiques (radiographie, test de laboratoire, etc.) pour les usagers dirigés par les médecins de la communauté et a instauré un projet de clinique relance (en médecine de jour) pour les usagers qui sont vus par l'infirmière à l'urgence la veille.

En plus d'illustrer l'utilisation inappropriée de l'urgence, cet exemple révèle que des solutions existent et que les établissements ont la capacité de prendre des initiatives pour assumer leurs responsabilités populationnelles, ce que le Protecteur du citoyen encourage fortement.

L'an dernier, le Protecteur du citoyen accueillait avec satisfaction certaines nouvelles actions du ministère de la Santé et des Services sociaux visant à améliorer la performance des salles d'urgence. Parmi celles-ci, il faut noter une meilleure accessibilité des services de première ligne et des équipements médicaux des hôpitaux. Le Protecteur du citoyen rappelle aussi l'octroi de 15 millions de dollars, en 2007, pour des mesures visant à faciliter la transition de la clientèle hospitalisée vers un centre d'hébergement et de soins de longue durée ou un milieu de convalescence. Ces actions s'ajoutaient à la publication, en 2006, de la deuxième version du *Guide de gestion de l'urgence*.

Par ailleurs, le 4 mars 2009, le ministre de la Santé et des Services sociaux a créé une table de concertation sur l'accès aux services des médecins de famille et aux services de première ligne. Cette table, qui se réunira trois fois par année, a trois objectifs principaux : porter le nombre de groupes de médecine familiale de cent quatre-vingts à trois cents d'ici quatre

ans, ramener à environ 50 % la proportion d'étudiants en médecine familiale par rapport à ceux qui choisissent les spécialités et offrir l'accès aux services d'un médecin omnipraticien à un plus grand nombre de citoyens. Le Protecteur du citoyen estime que toute initiative en ce sens constitue un pas dans la bonne direction pourvu qu'il en résulte des solutions concrètes et applicables à court terme et pouvant contribuer à la réduction des délais dans les urgences.

Relativement aux délais qui persistent malgré toutes les mesures proposées par le ministère de la Santé et des Services sociaux au cours des dernières années, le Protecteur du citoyen demande un état du degré d'implantation des mesures prévues au cours des dernières années. Il demande aussi au Ministère de lui transmettre un bilan des difficultés rencontrées et des actions envisagées pour désengorger les urgences et pour assurer un suivi de qualité aux usagers dont l'état de santé a été évalué à une priorité de traitement de niveau 4 ou 5 à leur arrivée à l'urgence. Finalement, il veut être informé des mesures que le Ministère entend adopter pour assurer l'application adéquate du *Guide de gestion de l'urgence*.

RECOMMANDATION

Considérant la situation qui prévaut et perdure dans les urgences où le Protecteur du citoyen est intervenu;

considérant l'utilisation des services de l'urgence par des usagers dont l'état de santé a été évalué à une priorité de traitement de niveau 4 ou 5;

considérant la mise sur pied d'une table de concertation sur l'accès aux services des médecins de famille et aux services de première ligne dont les résultats sont attendus dans quatre ans seulement;

le Protecteur du citoyen recommande au ministère de la Santé et des Services sociaux qu'entre-temps, des solutions de remplacement soient prévues pour que les usagers dont l'état de santé est évalué à une priorité de traitement de niveau 4 ou 5 puissent avoir accès à des services de première ligne.

COMMENTAIRES DU MINISTÈRE

Voici les commentaires du ministère de la Santé et des Services sociaux, formulés par son sous-ministre :

« La solution passe par l'accessibilité à la première ligne. Entre-temps, des actions peuvent améliorer partiellement la situation :

- Conclure des ententes entre les urgences et le réseau de première ligne en place pour les patients ayant une priorité 4 et 5 en vue d'une réorientation à partir du triage. Cette démarche de collaboration doit être supportée par des protocoles et des ordonnances collectives et être accompagnée d'un contrôle de qualité.
- Soutenir des projets novateurs d'organisation du travail visant à améliorer l'efficacité et l'efficacités des équipes en place.
- Appliquer des ordonnances collectives au triage qui permettent d'accélérer les processus et d'amorcer des actions thérapeutiques ou diagnostiques.
- Développer des mécanismes tels que les guichets cliniques afin de permettre aux médecins de famille de diriger les patients directement au bon endroit. »

INFECTIONS NOSOCOMIALES

Le Protecteur du citoyen a noté des progrès dans l'application de mesures visant la prévention et le contrôle de la transmission des infections ainsi que dans la mise en place des équipes affectées à ce travail. En effet, la nature des plaintes reçues cette année révèle que les actions du ministère de la Santé et des Services sociaux auprès des établissements ont commencé à porter leurs fruits bien que des progrès soient encore nécessaires. Ces actions portent sur le délai de dépistage, l'application des précautions ainsi que la précision des critères quant à la mise en place et la levée de l'isolement des personnes.

Les plaintes font ressortir que les mesures visant à contrer ces problèmes sont en place, mais que leurs modalités d'application ne sont pas totalement assimilées. Le Protecteur du citoyen a donc insisté auprès des établissements visés par les plaintes pour que ces derniers diffusent ces mesures auprès du personnel et qu'ils mettent en place des moyens pour favoriser l'acquisition des connaissances et habiletés requises chez celui-ci.

Il faut rappeler que, devant une grande diversité de pratiques, tant en matière d'entretien sanitaire quotidien qu'en matière de désinfection, le Ministère a transmis aux établissements, en mai 2008, une mise à jour des lignes directrices concernant les mesures d'hygiène et de salubrité au regard de *Clostridium difficile*. Le Protecteur du citoyen croit que l'application rigoureuse et systématique de l'ensemble des mesures proposées en matière d'hygiène et de salubrité sera de nature à assurer une meilleure prévention et un meilleur contrôle des infections.

Compte tenu des difficultés du réseau de la santé et des services sociaux à mettre en application les lignes directrices émises par le Ministère, le Protecteur du citoyen lui demande de l'informer des moyens qui seront pris pour assurer la mise en application, par les établissements, des lignes directrices concernant les mesures d'hygiène et de salubrité au regard de *Clostridium difficile* émises en mai 2008.

ENTENTE PILOTE CONCERNANT DES SERVICES PROFESSIONNELS PUBLICS DANS UNE CLINIQUE PRIVÉE

En octobre 2006, le Protecteur du citoyen est intervenu devant la Commission des affaires sociales pour formuler des commentaires à l'occasion des consultations sur le projet de loi n° 33 modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Ce projet de loi visait à améliorer l'accès aux services médicaux spécialisés et surspécialisés.

Le Protecteur du citoyen mentionnait alors qu'il est important que les usagers dirigés vers l'une ou l'autre des ressources pour y recevoir des services bénéficient de la même qualité et aient accès au même type de recours pour faire valoir leurs droits. Il rappelait l'importance exprimée dans la proposition gouvernementale en faveur de la préservation des valeurs du système que sont l'égalité, la liberté, la dignité et la solidarité, et ce, pour l'ensemble des citoyens. Ce projet de loi était à son avis une invitation tant au secteur public qu'au secteur privé à faire vivre et à respecter ces valeurs fondamentales.

En contrepartie, le Protecteur du citoyen insistait tout autant sur la nécessité d'assurer le contrôle de la qualité des services médicaux spécialisés offerts à l'extérieur des hôpitaux, tout en reconnaissant que le projet de loi (la loi depuis) y avait pourvu par certaines mesures particulières. Si elles étaient respectées, ces mesures seraient de nature à rassurer les personnes dirigées vers ces ressources et à répondre à leur attente d'y recevoir la même qualité de services que celle offerte dans un hôpital du réseau public.

C'est dans cet esprit que le Protecteur du citoyen est demeuré vigilant à l'égard de la mise en œuvre de ces nouvelles entités médicales. L'entente pilote de services professionnels entre l'Hôpital du Sacré-Cœur et le Centre de chirurgie Rockland MD lui a donné une première occasion d'intervenir.

HÔPITAL DU SACRÉ-CŒUR DE MONTRÉAL ET CENTRE DE CHIRURGIE ROCKLAND MD

C'est ainsi qu'en juin 2008, le Protecteur du citoyen a analysé cette entente pilote. Il voulait s'assurer que les usagers momentanément dirigés vers le Centre de chirurgie Rockland MD pour y recevoir une chirurgie d'un jour bénéficient, dans les installations du centre, des mêmes droits et de la même qualité de services que dans un établissement public. Il voulait en outre s'assurer que ces usagers aient accès, en cas d'insatisfaction, aux mêmes recours que ceux prévus à la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour faire valoir leurs droits.

En intervenant dans ce dossier, le Protecteur du citoyen n'entendait aucunement remettre en question la pertinence du recours à une clinique privée pour la dispensation des services de santé visés. Ce sont là des choix de société qui, dans notre régime démocratique, relèvent de décisions politiques qui appartiennent aux parlementaires dûment élus par la population ainsi qu'au gouvernement.

L'analyse de l'entente pilote a, dans un premier temps, conduit le Protecteur du citoyen à formuler onze recommandations au ministre de la Santé et des Services sociaux et à son réseau. Outre un rappel des obligations découlant de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, ces recommandations portaient, entre autres, sur la confidentialité du dossier médical, sur la sécurité des soins et sur l'encadrement clinique des infirmières et des inhalothérapeutes.

GAINS
COLLECTIFS

Ces recommandations du Protecteur du citoyen ont toutes été acceptées par le ministre de la Santé et des Services sociaux. Le rapport d'intervention peut être consulté à l'adresse suivante : www.protecteurducitoyen.qc.ca.

Par ailleurs, le Protecteur du citoyen a formulé au ministre de la Santé et des Services sociaux deux recommandations supplémentaires liées à la mise en œuvre de futures ententes comparables à l'entente pilote. Il souhaite notamment que des lignes directrices soient définies pour préciser le contenu des ententes entre d'autres établissements publics et des cliniques privées et qu'un modèle d'entente type soit élaboré. Il demande en outre au ministre de la Santé et des Services sociaux de s'assurer qu'aucune surfacturation ne soit réclamée à un usager qui obtient un service médical spécialisé dans une clinique privée en vertu d'une telle entente.

En novembre 2008, le Ministère a indiqué à la protectrice du citoyen qu'il avait pris bonne note de ses recommandations et qu'il les intégrera dans l'entente-cadre qui est présentement en rédaction.

Le Protecteur du citoyen entend demeurer vigilant en ce qui concerne le contenu de cette entente-cadre, qui devrait être accessible aux agences de la santé et des services sociaux au cours des prochains mois. Il portera également une attention particulière au projet de règlement qui permettra l'expansion des cliniques privées, notamment par l'offre d'une cinquantaine de traitements médicaux pouvant y être dispensés. L'entrée en vigueur de ce règlement a été reportée au 30 septembre 2009.

REMBOURSEMENT DES FRAIS POUR DES SOINS DENTAIRES REÇUS LORS D'UN TRAITEMENT CONTRE LE CANCER

Afin d'améliorer le traitement d'un cancer de la bouche ou de la gorge, les médecins prescrivent habituellement des soins dentaires, dont l'extraction de dents. Or, les soins dentaires ne font pas partie des services assurés au sens de la Loi sur l'assurance maladie. Des citoyens ont donc dû déboursier des milliers de dollars pour ces soins. Le Protecteur du citoyen est intervenu en avril 2008 pour que ces frais leur soient remboursés, ce que le ministre de la Santé et des Services sociaux a accepté de faire à même un budget discrétionnaire. En mars 2009, après avoir reçu du Centre hospitalier de l'Université de Montréal une liste d'usagers ayant dû assumer eux-mêmes ces frais, le Protecteur du citoyen a adressé au Ministère une seconde demande de remboursement pour des soins dentaires préalables à un traitement oncologique. Il est toujours en attente d'une décision du Ministère à ce sujet.

En marge des plaintes individuelles, le Protecteur du citoyen a également demandé au Ministère de s'assurer que les soins dentaires associés directement aux traitements pour le cancer soient dorénavant pris en charge automatiquement par le réseau. En parallèle à cette demande, un comité ministériel s'est penché sur la question et a formulé la même recommandation au ministre de la Santé et des Services sociaux.

GAIN COLLECTIF

Le Protecteur du citoyen a été informé par le Ministère, le 6 janvier 2009, que ses autorités ont accueilli favorablement cette recommandation. Des travaux ont donc été entrepris avec les présidents-directeurs généraux des agences de la santé et des services sociaux et les services de radio-oncologie pour assurer l'accès gratuit aux services dentaires aux patients ayant à subir un traitement de radiothérapie à compter du 1^{er} avril 2009.

Ces services seront offerts et payés par les dix centres de radio-oncologie du réseau de la santé et des services sociaux du Québec, ce qui représente un investissement annuel de 1,2 million de dollars.

Le Protecteur du citoyen interviendra auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux si la mise en œuvre de sa recommandation n'est pas en vigueur à la date prévue.

Centres locaux de services communautaires

ACCESSIBILITÉ ET CONTINUITÉ DES SERVICES DE SOUTIEN À DOMICILE ET DES PROGRAMMES D'AIDE À DOMICILE

Dans son rapport annuel 2007-2008, le Protecteur du citoyen formulait deux recommandations à l'ensemble des établissements du réseau de la santé et des services sociaux qui offrent des services de soutien à domicile. D'une part, il recommandait que les centres de santé et de services sociaux prévoient un délai à l'intérieur duquel une communication doit être établie avec l'usager pour l'informer du délai approximatif pour recevoir les services. D'autre part, il insistait pour que les établissements prennent systématiquement en considération les conséquences pour l'usager et pour les autres ressources du système de santé d'une réduction ou d'une cessation des services.

En réponse à ces recommandations, le ministère de la Santé et des Services sociaux a informé le Protecteur du citoyen qu'à la suite de la diffusion de son plan d'accès pour les personnes ayant une déficience¹, plan qui comporte des normes précises concernant notamment la gestion des listes d'attente et la continuité des services, il entreprendra le même exercice avec les services de soutien à domicile. Reprenant strictement le libellé de la recommandation du Protecteur du citoyen au sujet des délais, le Ministère ne prend aucun engagement par rapport à la mise en œuvre des normes qui devraient encadrer l'information donnée aux usagers sur les délais d'accès, l'une portant sur le délai pour donner cette information et l'autre sur la façon de la donner.

En ce qui concerne plus particulièrement la continuité des services, le Ministère souligne qu'il poursuit l'implantation des réseaux de services intégrés pour les personnes âgées, notamment pour les composantes des services à domicile pour les personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement. Selon le Ministère, la mise en place de ces réseaux devrait favoriser la continuité des services grâce à une meilleure coordination de l'information.

Le Protecteur du citoyen est insatisfait de la progression de la réalisation des engagements du Ministère. Il souhaite que le plan d'accès aux services de soutien à domicile soit déposé à brève échéance afin que son implantation auprès des agences et des établissements puisse débiter rapidement.

Le Protecteur du citoyen a d'ailleurs continué de recevoir en 2008-2009 des plaintes relatives à l'accessibilité des services de soutien à domicile. Ces plaintes indiquent que les usagers ne reçoivent pas le nombre d'heures de services requis selon l'évaluation de leurs besoins. Elles révèlent encore des délais d'attente qui peuvent compromettre le soutien à domicile en plus de mettre en évidence que les critères de mise en priorité varient en fonction des établissements ou semblent en contradiction avec les orientations de la politique. Bien que les interventions du Protecteur du citoyen aient permis de corriger ou d'améliorer certaines situations individuelles, ce dernier constate que l'accès aux services demeure problématique pour plusieurs personnes.

Il y a maintenant six ans, en 2003, le ministère de la Santé et des Services sociaux s'est doté d'une politique de soutien à domicile. Celle-ci favorise le soutien à domicile dans le milieu de vie. Elle vise à garantir un accès aux services qui soit le même pour tous, sans distinction, et une réponse toujours fondée sur les besoins. La politique précise que les services doivent converger pour maintenir dans le milieu de vie les personnes en perte d'autonomie le plus longtemps possible, selon leur volonté, et jusqu'à concurrence de ce qu'il en coûterait pour les héberger dans un établissement public.

L'harmonisation des pratiques des centres locaux de services communautaires est l'un des moyens retenus par la politique pour mieux répondre, et de manière équitable, aux besoins de la population qui requiert du soutien à domicile. C'est dans cette optique qu'est préconisé pour évaluer les besoins le recours à un outil standardisé, soit l'Outil d'évaluation multiclientèle. Également, la politique détermine les critères à respecter lorsqu'il devient nécessaire d'établir un ordre de priorité dans la réponse aux besoins. Ces critères portent sur les besoins exprimés par la personne qui demande du soutien et ses proches aidants, l'urgence de la situation et la qualité du milieu de vie. La politique ajoute que ces « critères seront raffinés dans le Plan de mise en œuvre (de la Politique), en étroite collaboration avec les régions régionales et les CLSC ». Elle précise toutefois qu'en aucun cas des critères socioéconomiques ne peuvent constituer un motif de refus puisque les services à domicile doivent être accessibles à tous sans égard au revenu.

¹Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience. Afin de faire mieux ensemble*, Québec, juin 2008.

RECOMMANDATIONS

Considérant que la politique ministérielle de soutien à domicile qui date maintenant de six ans vise à garantir un accès aux services qui soit le même pour tous, sans distinction, et une réponse toujours fondée sur les besoins;

considérant que, dans sa politique, et dans le document de précisions qui a suivi², le Ministère annonce que les critères de mise en priorité devront être raffinés et améliorés;

considérant que dans sa réponse au Protecteur du citoyen concernant les délais d'attente, le Ministère annonce son intention de préciser les normes en matière d'accès aux services de soutien à domicile selon le modèle du plan d'accès pour les personnes ayant une déficience;

considérant les constats du Protecteur du citoyen concernant l'application, par les établissements, de critères de mise en priorité pour l'accès aux services qui sont parfois en contradiction avec les orientations de la politique;

le Protecteur du citoyen recommande :

que dans le plan d'accès aux services de soutien à domicile qu'il s'apprête à élaborer, le ministère de la Santé et des Services sociaux précise les critères de mise en priorité pour l'accès aux services et qu'il donne l'instruction aux établissements de les mettre en application avec des échéanciers et une reddition de comptes précis, de façon à assurer un traitement cohérent des demandes de soutien à domicile, peu importe l'établissement auquel s'adresse une personne qui requiert de tels services;

qu'il informe le Protecteur du citoyen, au plus tard le 30 septembre 2009, des délais dans lesquels il prévoit déposer ce plan d'accès et des échéanciers conséquents qu'il donnera aux établissements concernés afin qu'ils les respectent.

COMMENTAIRES DU MINISTÈRE

Voici les commentaires du ministère de la Santé et des Services sociaux, formulés par son sous-ministre :

« En matière de soutien à domicile, précisons que le Ministère n'entend pas préparer un plan d'accès aux services de soutien à domicile selon le modèle élaboré pour les services aux personnes ayant une déficience. Il s'est plutôt engagé à amorcer des travaux relatifs à la production de standards d'accès, de continuité et de qualité pour les services de soutien à domicile. »

² Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Chez soi : le premier choix. Précisions pour favoriser l'implantation de la politique de soutien à domicile*, Québec, 2004.

Deux régions, deux applications différentes d'une même politique

Deux citoyennes résidant dans des régions distinctes sont atteintes de paralysie, une à la suite d'un accident vasculaire cérébral, l'autre, d'une intervention chirurgicale au cerveau. Selon l'évaluation de leur autonomie fonctionnelle par leur centre local de services communautaires, elles ont besoin respectivement de 21 et de 25 heures de services à domicile par semaine. Même si elles ont obtenu la totalité du temps de service à leur sortie de l'hôpital, le nombre d'heures par semaine a diminué par la suite. Deux ans plus tard, bien que leurs besoins demeurent inchangés, la première citoyenne ne reçoit plus que deux heures de services par semaine et la deuxième n'en reçoit qu'une seule.

En effet, étant donné l'insuffisance des ressources pour répondre aux besoins de leur clientèle, les établissements ont recours à un mécanisme de mise en priorité s'appuyant sur l'utilisation d'une grille standardisée basée sur les facteurs de risque et le niveau

d'urgence. Or, le Protecteur du citoyen a constaté que les deux centres locaux de services communautaires n'accordaient pas la même pondération aux facteurs de risque. De plus, l'un des centres a tenu compte de la capacité financière de la citoyenne, ce qui a eu pour effet de retarder davantage l'obtention des services. L'exemple de ces deux citoyennes illustre bien les disparités qui existent d'une région à l'autre en ce qui a trait à l'interprétation d'une même politique. Le Protecteur du citoyen déplore ces situations

Le Protecteur du citoyen est intervenu auprès du centre qui a tenu compte de la capacité financière de la citoyenne pour qu'il retire ce critère de son processus d'évaluation. Même si cela n'a rien changé dans l'immédiat pour la citoyenne en raison des autres critères de mise en priorité, cette dernière est maintenant traitée sur la même base que les autres citoyens.

Par ailleurs, le Protecteur du citoyen s'inquiète des répercussions des délais pour l'ensemble des citoyens qui attendent longtemps, parfois durant des années, d'avoir accès à des soins et des services de soutien à domicile ainsi que des conséquences d'une gestion différente des listes d'attente par les centres locaux des services communautaires. Le Protecteur du citoyen constate que les besoins augmentent plus rapidement que les ressources, et ce, pour plusieurs raisons, dont le vieillissement de la population, le virage ambulatoire et le resserrement des critères d'accès à l'hébergement public. Il en résulte un écart entre les besoins et l'offre de services, entre les intentions ministérielles et la réponse sur le terrain.

C'est pourquoi, en 2009, le Protecteur du citoyen entreprend une démarche auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux afin de lui faire préciser ses intentions et les actions qu'il prendra pour s'assurer de la mise en œuvre de sa politique de soutien à domicile et de la conformité de son application par les centres de santé et de services sociaux, qui sont responsables depuis 2005 de l'organisation des services sur une base territoriale.

Services préhospitaliers d'urgence

ACCESSIBILITÉ ET QUALITÉ DES SERVICES DE TRANSPORT EN AMBULANCE

Cette année, le Protecteur du citoyen a reçu deux fois plus de plaintes que l'an dernier concernant les services préhospitaliers d'urgence.

Les motifs de plainte les plus souvent invoqués sont les suivants :

- l'obligation de payer les frais de transport, alors que les personnes n'en avaient jamais été informées ou parce qu'elles n'avaient pas choisi elles-mêmes ce type de transport;
- le manque de respect et de confort de la personne lors du transport en ambulance;
- les délais d'attente avant l'arrivée du transport en ambulance.

Les services préhospitaliers d'urgence pour les personnes transportées en ambulance ne sont pas couverts par les régimes publics d'assurance maladie ou d'assurance hospitalisation et leurs prix sont fixés par l'État. Cependant, il existe certaines exceptions pour lesquelles le transport est gratuit. C'est le cas lorsque celui-ci est effectué entre deux établissements du réseau de la santé et des services sociaux, lorsque les services sont couverts par des programmes gouvernementaux (par exemple, en cas d'accidents de la route ou du travail) ou, encore, sous certaines conditions pour les personnes âgées de 65 ans et plus. Le Protecteur du citoyen constate par l'intermédiaire des plaintes reçues dans ces situations qu'il y a une méconnaissance de la part des personnes transportées de leurs obligations financières, ce qui suscite une grande insatisfaction lorsque celles-ci reçoivent par la suite une facture de plus de cent dollars qu'elles n'attendaient pas et qu'elles doivent prendre à leur charge les coûts pour un transport en ambulance qu'elles ont utilisé de gré ou de force.

À l'occasion de l'examen d'autres plaintes, le Protecteur du citoyen est intervenu pour faire respecter l'application du code d'éthique ou des protocoles d'intervention clinique qui doivent être appliqués par les techniciens ambulanciers. Ces protocoles sont élaborés par le ministère de la Santé et des Services sociaux, conformément à la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence, et visent à encadrer les soins dispensés lors du transport en ambulance pour éviter une détérioration de l'état de la personne. À titre de mesures correctives, le Protecteur du citoyen a obtenu que des séances d'information et de formation soient offertes au personnel pour assurer la qualité des services cliniques.

Par ailleurs, le Protecteur du citoyen a constaté des difficultés d'accès à des services préhospitaliers d'urgence dans certaines régions, qui ont pu occasionner des délais déraisonnables dans l'offre de ces services. Afin de corriger ces situations, le Protecteur du citoyen a obtenu la mise en place de diverses mesures, dont la révision d'un contrat de transport en ambulance au moment de son renouvellement, la présence d'une ambulance dans certaines localités en vue d'assurer une couverture adéquate par territoire et la mise en place d'un plan d'organisation triennal des services. Ce plan prévoit notamment la poursuite d'une démarche en vue d'un rattachement des municipalités concernées à un centre de communication santé, approuvé par le Ministère, et ce, pour assurer le contrôle de la qualité des services.

Régie de l'assurance maladie du Québec

REMBOURSEMENT DE FRAIS POUR DES SOINS

Notre enquête est concluante : le processus décisionnel pour le remboursement des services médicaux reçus hors Québec est adéquat

Le régime d'assurance maladie du Québec couvre un large éventail de services médicaux essentiels à la santé de la population. Cependant, il se peut, dans certaines circonstances particulières, que des services ne soient pas disponibles au Québec. Dans ce cas, il est possible de demander une autorisation préalable à la Régie de l'assurance maladie afin qu'elle rembourse les coûts des services qui doivent être reçus à l'extérieur du Québec.

Des articles de journaux rapportant le refus de la Régie d'autoriser divers traitements dans un dossier particulier ont interpellé le Protecteur du citoyen, lequel a mené une enquête afin de vérifier les modalités et la mise en œuvre du processus décisionnel de la Régie dans de tels cas.

Quelques statistiques

Il peut être utile d'illustrer, par quelques chiffres, la portée de cette problématique. Ainsi, en 2006-2007, la Régie a reçu 89 demandes d'autorisation concernant des services reçus hors Québec. De ce nombre, 49 ont été autorisées en première instance et 26 refusées (les autres dossiers ayant été fermés pour diverses raisons). Deux autres demandes ont été acceptées en révision. En 2007-2008, sur 102 demandes, 46 ont été acceptées en première instance et 2 autres en révision.

Bien que le nombre de demandes puisse paraître modeste, il importe de rappeler que ces dossiers sont complexes et touchent des personnes éminemment vulnérables dont les espoirs reposent, à tort ou à raison, sur des traitements disponibles ailleurs qu'au Québec.

Enquête

Le Protecteur du citoyen a d'abord vérifié le cadre législatif et réglementaire pertinent dans cette problématique. Il s'agit essentiellement de la Loi sur l'assurance hospitalisation et de la Loi sur l'assurance maladie, ainsi que de leurs règlements d'application. Ces textes décrivent clairement les éléments d'information exigés et obligatoires pour que la Régie puisse prendre sa décision. Il est utile de rappeler que les services qui font l'objet de la demande ne doivent pas être disponibles au Québec, ne doivent pas être de nature expérimentale, doivent être reconnus et médicalement requis par la condition personnelle du requérant.

Le Protecteur du citoyen a ensuite examiné, par méthode d'échantillonnage, 25 % des demandes reçues pour les années 2006-2007 et 2007-2008, soit 56 dossiers.

Il en ressort les principaux constats suivants :

- la tenue des dossiers était conforme à la loi et à la réglementation;
- dans tous les dossiers étudiés, la Régie avait vérifié l'exactitude des renseignements fournis et obtenu un complément d'information au besoin;
- l'historique du dossier du patient était complet;
- tous les dossiers étaient documentés sur le plan médical;
- les réponses données aux citoyens étaient motivées conformément à la Loi sur la justice administrative.

L'enquête du Protecteur du citoyen démontre que les dossiers de demandes d'autorisation préalable pour des services reçus hors Québec sont traités par la Régie de l'assurance maladie du Québec avec rigueur et dans le respect des obligations législatives et réglementaires.

Régime d'examen des plaintes

RAPPEL DE L'ESPRIT ET DE LA FINALITÉ DU RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES

Le régime d'examen des plaintes dans le domaine de la santé et des services sociaux a été instauré pour permettre aux usagers de porter plainte lorsqu'ils sont insatisfaits des soins et des services qu'ils ont reçus ou lorsqu'ils ont l'impression que leurs droits n'ont pas été respectés. Le commissaire local ou régional aux plaintes et à la qualité des services a la responsabilité de traiter les plaintes, de promouvoir la qualité des services et de s'assurer du respect des droits des usagers. En cas d'insatisfaction des réponses ou des conclusions du commissaire, les usagers peuvent adresser leur plainte au Protecteur du citoyen. Ce dernier peut également intervenir de sa propre initiative s'il a des motifs raisonnables de croire qu'un citoyen ou un groupe de citoyens a été lésé par l'acte ou l'omission d'un ministère, d'un organisme public ou d'une instance reconnue du réseau de la santé et des services sociaux, y compris les résidences privées d'hébergement.

RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES

Dans son rapport annuel 2006-2007, le Protecteur du citoyen faisait état de ses préoccupations concernant la mise en œuvre du régime d'examen des plaintes, substantiellement modifié en 2006 par suite de la Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives (2005, chapitre 32).

Le Protecteur du citoyen s'inquiétait notamment du manque de disponibilité des commissaires aux plaintes et à la qualité des services et, en conséquence, s'interrogeait sur leur capacité à répondre à la demande de service des usagers et à assumer l'ensemble de leurs fonctions. Il suggérait alors au ministère de la Santé et des Services sociaux de prendre certaines mesures pour accélérer l'implantation du régime.

En 2007-2008, le Protecteur du citoyen soulignait les efforts faits par le Ministère à cet égard. Toutefois, à la lumière de ses observations sur le terrain et des résultats d'un deuxième sondage sur la mise en œuvre du régime, il recommandait aux conseils d'administration des établissements du réseau de la santé et des services sociaux et des agences régionales de s'assurer que les commissaires locaux et régionaux aux plaintes et à la qualité des services disposaient des ressources et des conditions d'exercice adéquates pour assumer leurs responsabilités de façon efficace et efficiente. En réponse à cette recommandation, le Ministère a indiqué que l'allocation des ressources et les conditions d'exercice adéquates relèvent effectivement de la responsabilité de chaque établissement.

Le Protecteur du citoyen recommandait en outre au Ministère de poursuivre et d'intensifier son plan de soutien à la mise en œuvre du régime, notamment en accordant priorité à l'information donnée aux usagers, avec une préoccupation particulière pour joindre les personnes vulnérables. En réponse à cette recommandation, le Ministère a indiqué qu'en 2007-2008, les ententes de gestion prévoyaient que chaque agence soit dotée, avec la collaboration des établissements et des partenaires de son territoire, d'un plan d'action concerté visant la promotion des droits, dont celui d'avoir un recours en cas d'insatisfaction des services reçus. En janvier 2009, le Ministère a informé le Protecteur du citoyen que ces plans d'action sont maintenant disponibles auprès de chaque agence régionale. De plus, en mars 2009, une demande a été faite par le Ministère aux présidents-directeurs généraux des agences pour que les interventions auprès des clientèles vulnérables soient priorisées. Le Ministère s'est engagé à faire cette même demande aux commissaires aux plaintes et à la qualité des services au printemps 2009.

RÉSULTATS DU SONDRAGE DE 2009

Afin de mettre à jour les renseignements factuels témoignant de l'avancement de l'implantation des mesures qui touchent le régime d'examen des plaintes, le Protecteur du citoyen a, pour la troisième année consécutive, réalisé un sondage auprès des présidents des conseils d'administration des établissements du réseau de la santé et des services sociaux. Ceux-ci ont donc été invités à répondre à un sondage sur Internet, entre le 6 janvier et le 9 février 2009. Comme les questions portent sur le travail des commissaires aux plaintes et à la qualité des services, les présidents de conseils d'administration ont généralement délégué la tâche de répondre au questionnaire à ce commissaire ou à une personne rattachée à son équipe. Il faut souligner que le taux de réponse au sondage a été de 80 % cette année (222 répondants sur un total de 276 établissements), alors qu'il était de 73 % l'an dernier.

Faits saillants

- Le taux de rotation des responsables est moins élevé qu'en 2007.
- Le poste de commissaire est rarement laissé vacant.
- Les commissaires et leurs adjoints consacrent environ vingt heures par semaine à ce travail.

Les résultats du sondage permettent de constater que le roulement au poste de commissaire a rarement laissé les usagers sans service durant de longues périodes. En effet, si depuis la première nomination 30 % des établissements ont connu un ou plusieurs changements de commissaire, ceux-ci se limitent à un ou deux la plupart du temps (89 % des établissements qui ont connu des changements). Malgré un certain taux de rotation du personnel, seulement 5 % des établissements ont connu des périodes de vacance à ce poste.

Tout comme l'an dernier, les conseils d'administration ont en moyenne 5,4 établissements sous leur responsabilité. La médiane est de deux établissements, ce qui correspond à une situation plus typique, puisque 51 % des conseils d'administration chapeautent au plus deux installations.

Pour ce qui est du nombre d'heures travaillées, les commissaires et leurs adjoints consacrent en moyenne vingt heures par semaine aux différentes tâches relatives à cette fonction. La médiane indique par contre que, typiquement, les commissaires consacrent quatorze heures de travail par semaine à leurs fonctions. À noter toutefois que treize répondants ont indiqué que le commissaire et ses adjoints travaillent ensemble au moins soixante-dix heures par semaine. En analysant plus précisément ces résultats, le Protecteur du citoyen constate que le nombre d'heures travaillées varie en fonction du nombre d'établissements à couvrir et du type d'établissement visé. Le sondage a en effet démontré que travailler peu d'heures (de une à dix heures) est surtout l'apanage des commissaires des centres d'hébergement et de soins de longue durée. Les commissaires et leurs adjoints qui assument cette fonction plus de vingt heures par semaine travaillent surtout dans des institutions qui sont des centres hospitaliers, des centres de santé et de services sociaux ou des centres de la protection de la jeunesse, là où se concentre la majorité des usagers du réseau.

Les résultats du sondage indiquent enfin que les commissaires consacrent en moyenne 44 % de leur temps au traitement des plaintes et des signalements. C'est de loin la tâche qui les occupe le plus. Viennent ensuite l'assistance aux plaintes (10 %) et la promotion du régime (9 %). La notion d'assistance n'était toutefois pas précisée. Il n'est donc pas possible de savoir s'il s'agit d'assistance pour la formulation d'une plainte, par exemple au médecin examinateur, ou, comme des représentants de centres d'assistance et d'accompagnement aux plaintes le mentionnaient récemment au Protecteur du citoyen, s'il s'agit de véritables plaintes que les commissaires inscrivent sous cette appellation, pour des raisons non encore clarifiées.

PRÉOCCUPATIONS DU PROTECTEUR DU CITOYEN POUR 2009-2010

Au cours de la prochaine année, le Protecteur du citoyen entend porter une attention soutenue à une pratique émergente de certains établissements qui consiste à inscrire et à traiter des plaintes comme si elles étaient des demandes d'assistance. Par ailleurs, pour faire suite à sa recommandation de 2008-2009, le Protecteur du citoyen vérifiera systématiquement, dans le cadre du traitement de ses plaintes et de ses signalements, si les commissaires régionaux et locaux disposent des ressources et des conditions d'exercice adéquates pour assumer leurs responsabilités de façon efficace et efficiente.

La santé mentale

LE PROTECTEUR DU CITOYEN DEMEURE INSATISFAIT DU RESPECT DES DROITS EN SANTÉ MENTALE

Dans son rapport annuel 2007-2008, le Protecteur du citoyen relevait des manquements dans les soins et les services offerts aux personnes qui vivent avec un problème de santé mentale. Cette année, il a constaté que ces manquements persistent. Plusieurs problèmes ne sont pas résolus. Ils sont liés notamment à l'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui, au recours à l'isolement et à la contention par les établissements de santé ainsi qu'à la sectorisation. De l'avis du Protecteur du citoyen, le respect des droits des personnes ayant un problème de santé mentale par le réseau de la santé et des services sociaux n'est pas suffisamment assuré dans plusieurs établissements. C'est pourquoi il a entrepris en cours d'année des enquêtes systémiques sur ces questions.

PLAN D'ACTION EN SANTÉ MENTALE 2005-2010 : UN SUIVI DÉFAILLANT

Miser sur la qualité des soins et des services

Dans son rapport annuel de l'an dernier, le Protecteur du citoyen s'inquiétait du fait que l'amélioration de la qualité des soins et des services ne compte pas parmi les objectifs d'évaluation du Plan d'action en santé mentale 2005-2010 du ministère de la Santé et des Services sociaux. De ce fait, il a recommandé que le Ministère ajoute cette dimension à l'évaluation des effets de son plan d'action, peu importe le lieu de prestation et les services offerts.

À la suite de ces recommandations, le ministère de la Santé et des Services sociaux l'a informé des démarches d'évaluation. Ainsi, au 31 mars 2009, il a fait quatre visites d'appréciation de la qualité dans des ressources non institutionnelles. Deux visites supplémentaires sont prévues d'ici juin 2009, après quoi le Ministère étendra son examen à huit centres d'hébergement et de soins de longue durée qui accueillent des personnes vivant avec des problèmes de santé mentale. Parallèlement, le Ministère poursuit la tenue de formations et la diffusion d'outils ayant pour objectif de contribuer à la qualité des services.

Le Protecteur du citoyen juge toutefois ces efforts nettement insuffisants. Il note que le Ministère ne s'est pas engagé à évaluer la qualité de la vie des usagers de façon globale et attire l'attention des membres de la Commission des affaires sociales sur ce fait. Le Protecteur du citoyen déplore le manque d'intérêt du Ministère pour la qualité de la vie des usagers, volet important s'il en est, car il recouvre toute la dimension du respect des droits. Il réitère sa recommandation que le suivi de l'implantation du plan d'action sous la responsabilité du ministère de la Santé et des Services sociaux comporte une évaluation de la qualité des services et de la qualité de la vie des usagers, quels que soient le lieu de prestation de services et le type de services.

Intensifier la sensibilisation du public pour contrer les préjugés à l'égard des personnes qui souffrent de problèmes de santé mentale

En 2007-2008, le Protecteur du citoyen recommandait au ministère de la Santé et des Services sociaux d'intensifier ses actions de communication visant à sensibiliser le public à la situation des personnes ayant des problèmes de santé mentale. Il lui a demandé d'agir particulièrement auprès des milieux où l'on constate une forte stigmatisation des personnes souffrant d'une maladie mentale. Le Ministère a accepté cette recommandation. Il a également poursuivi la diffusion, au cours de 2008, d'une campagne publicitaire visant à contrer les préjugés envers la dépression et les personnes qui en sont atteintes.

Le Protecteur du citoyen réaffirme l'importance de poursuivre ces efforts et préconise qu'on sensibilise la population à d'autres maladies mentales faisant l'objet de préjugés tenaces.

LOI SUR LA PROTECTION DES PERSONNES DONT L'ÉTAT MENTAL PRÉSENTE UN DANGER POUR ELLES-MÊMES OU POUR AUTRUI

Une application difficile

La Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui prévoit l'application de mesures exceptionnelles qui permettent de garder en établissement une personne sans son consentement lorsqu'un médecin ou un tribunal est d'avis que celle-ci présente un danger pour elle-même ou pour autrui. Or, puisque la mise sous garde contrevient aux droits et à la liberté de la personne, il est impératif que son application se fasse conformément à la Loi, au Code civil du Québec et au Code de procédure civil qui encadrent ces situations d'exception.

À l'instar de plusieurs intervenants des milieux de la santé, de la justice et de la sécurité publique, le Protecteur du citoyen a constaté qu'il s'avère difficile pour les établissements de respecter intégralement la loi. Afin de tenter de remédier aux lacunes, le Protecteur du citoyen a fait certaines recommandations aux établissements l'an dernier. Il s'agit notamment de réaliser les actions suivantes :

- réviser le protocole d'application de la Loi afin de s'assurer du respect des droits des personnes, dont le droit à l'information et le droit de donner un consentement libre et éclairé à l'évaluation psychiatrique;
- former le personnel à cet effet;
- noter adéquatement au dossier les renseignements donnés à l'utilisateur par les membres du personnel;
- effectuer des vérifications systématiques du respect de ces mesures.

À l'automne 2006, la Direction de la santé mentale du Ministère a mandaté un consultant afin d'évaluer l'application de cette loi, évaluation à laquelle le Protecteur du citoyen a collaboré. En janvier dernier, le Ministère a informé le Protecteur du citoyen que le rapport devrait être déposé au printemps 2009. Entre-temps, le dépliant *Droits et recours des personnes mises sous garde* a été mis à jour, et le Ministère a rappelé aux établissements leur obligation d'informer les personnes ou leurs proches de leurs droits et recours.

Or, à la suite d'une intervention effectuée dans un établissement de santé en 2007, le Protecteur du citoyen a reçu sept nouveaux signalements visant chacun plusieurs établissements. Il remarque de plus que le nombre de plaintes et de signalements liés aux difficultés d'application et au non-respect de la Loi dans divers établissements de santé sur le territoire du Québec demeure constant d'année en année.

Considérant la gravité des conséquences du non-respect des droits fondamentaux sur chaque personne concernée, le Protecteur du citoyen procède actuellement à une analyse systémique des situations portées à son attention afin d'en saisir le ministre de la Santé et des Services sociaux et l'Assemblée nationale.

ISOLEMENT ET CONTENTION DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Des mesures exceptionnelles de dernier recours

Tout comme pour la garde en établissement, l'isolement et la contention par des moyens mécaniques ou chimiques doivent se faire en respectant scrupuleusement la loi et les directives émises par le ministère de la Santé et des Services sociaux, dont l'article 118.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

« La force, l'isolement, tout moyen mécanique ou toute substance chimique ne peuvent être utilisés, comme mesure de contrôle d'une personne dans une installation maintenue par un établissement, que pour l'empêcher de s'infliger ou d'infliger à autrui des lésions. L'utilisation d'une telle mesure doit être minimale et exceptionnelle et doit tenir compte de l'état physique et mental de la personne. [...] » Extrait de l'article 118.1 de la Loi.

Dans son rapport annuel 2007-2008, le Protecteur du citoyen demandait au Ministère de baliser la notion de substance chimique en tant que mesure de contrôle. Le Ministère l'a informé qu'il entreprendrait, d'ici le 31 mars 2008, une consultation à cet effet auprès des associations et des ordres professionnels concernés. La diffusion du rapport de consultation, auquel collaborèrent la Direction de la santé mentale et la Direction de

la qualité du Ministère, est prévue pour l'automne 2009. Le Protecteur du citoyen juge inacceptable le report continu de l'adoption des lignes directrices sur les mesures de contrôle que sont les substances chimiques initialement prévue pour juin 2003.

L'inquiétude du Protecteur du citoyen est d'autant plus grande qu'à la lumière des plaintes qu'il reçoit, force lui est de constater qu'encore aujourd'hui, certains établissements ne respectent pas la Loi et les directives émises par le Ministère. Les mesures mises en place par le Ministère (une formation intitulée *Vers un changement de pratique afin de réduire le recours à la contention et à l'isolement* et la publication de l'aide-mémoire *Mesures de remplacement de la contention et de l'isolement*) s'avèrent insuffisantes face à une culture bien ancrée soutenant des pratiques qui vont dans le sens contraire du respect des droits et de la dignité des personnes.

Le Protecteur du citoyen a aussi constaté que certains établissements utilisent différents termes pour contourner la définition d'isolement prévue aux directives du Ministère, soit *plan de chambre, chambre d'observation, retrait en chambre* ou encore *plan de soins thérapeutiques*. Dans les faits, ces pratiques peuvent correspondre à la définition et constituer un isolement.

Encore cette année, le Protecteur du citoyen a dû recommander à certains établissements de revoir leur protocole d'application des mesures de contrôle, d'obtenir le consentement de l'usager lorsque ces dernières sont utilisées dans un contexte de mesure planifiée, de s'assurer de l'existence d'un risque imminent de lésion pour la personne ou pour autrui avant d'utiliser ces mesures de dernier recours, de s'assurer que les membres du personnel connaissent bien les règles entourant l'utilisation de ces pratiques et qu'ils inscrivent clairement au dossier de l'usager les actions prises et le contexte dans lequel elles l'ont été.

Ainsi, et afin de tenter de s'assurer que les mesures d'isolement et de contention sont appliquées de manière pertinente et respectueuse, le Protecteur du citoyen a amorcé une enquête systémique au cours de l'année 2008.

La garde préventive et l'application d'un plan de chambre

Un usager se présente de lui-même à l'urgence d'un centre hospitalier de sa région. Quelques heures après son arrivée, il demande à un membre du personnel la permission de fumer à l'extérieur de l'établissement. C'est à ce moment qu'on lui explique qu'il est en garde préventive et qu'il ne peut aller fumer puisqu'il ne peut quitter l'établissement. L'usager se dit étonné d'une telle situation puisqu'il s'est présenté de lui-même au centre hospitalier afin d'y recevoir des soins, qu'il n'est pas suicidaire ou agressif.

Le lendemain, après avoir rencontré son médecin, cet usager est admis, avec son consentement, à l'unité de

psychiatrie du centre hospitalier. Dès son admission, l'usager est soumis à un plan de chambre, c'est-à-dire qu'il doit rester dans sa chambre en tout temps. À la troisième journée d'application de ce plan de chambre, il demande l'autorisation de circuler librement dans l'unité. Deux périodes de trente minutes lui sont alors accordées. Le lendemain, il est autorisé à sortir de sa chambre librement, n'étant plus soumis à un plan de chambre. L'usager ne comprend pas pourquoi on a appliqué ce plan de chambre alors que son hospitalisation était volontaire.

Le Protecteur du citoyen n'a pas compétence pour examiner la décision d'un médecin de mettre une personne en garde préventive ou d'appliquer un plan de chambre. Cependant, ce type de décision clinique doit respecter la Loi et les directives émises par le Ministère, et le Protecteur du citoyen peut intervenir à cet égard.

Ainsi, l'examen de cette plainte a permis de démontrer le manque flagrant d'information transmis à l'usager lors de sa mise sous garde préventive. En conséquence, le Protecteur du citoyen a recommandé au centre hospitalier de réviser son protocole d'application de la Loi pour s'assurer que la personne mise sous garde préventive reçoive, dès ce moment ou dès qu'elle semble en mesure de comprendre l'information, les renseignements relatifs à cette garde tels le lieu, le motif et le droit de communiquer immédiatement avec les proches et un avocat. Il a été rappelé que dans un tel cas, l'établissement doit aussi indiquer le jour et l'heure auxquels débute et se termine la garde. De plus, on devrait trouver au dossier de la personne une note mentionnant que le médecin qui a procédé à la mise sous garde préventive en a immédiatement avisé le directeur des services professionnels.

De même, le protocole de l'établissement doit indiquer clairement le caractère exceptionnel de la Loi et rappeler que la garde préventive doit être prescrite uniquement lorsqu'en raison de son état mental, la personne présente un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui et qu'elle ne collabore pas. Afin de remédier à cette situation, le Protecteur du citoyen a aussi recommandé de sensibiliser le personnel de l'urgence hospitalière au caractère exceptionnel de la mise sous garde et de lui rappeler l'importance de rédiger des notes complètes au dossier de la personne sous garde afin qu'il soit possible de s'assurer que toutes les exigences légales en la matière ont été respectées.

En ce qui concerne l'application du plan de chambre, le Protecteur du citoyen a conclu dans ce cas précis que pour les 24 premières heures d'application, il y a eu entente entre l'usager et le personnel afin qu'il demeure dans sa chambre pour notamment se reposer et permettre aux membres du personnel de mieux le connaître. Cependant, le maintien d'un tel plan au-delà des 24 premières heures n'était pas ici justifié. En effet, l'usager souhaitait circuler librement dans l'unité et rien n'indique à son dossier qu'il était alors à risque de s'infliger des lésions ou d'en infliger à autrui. Donc, dès ce moment, il aurait été du devoir du personnel infirmier de procéder à l'évaluation des besoins de l'usager et de déterminer la pertinence ou non de maintenir le plan de chambre. Un consentement libre et éclairé était requis. En effet, un plan de chambre, appliqué sans le consentement de la personne, devient une mesure d'isolement, donc de contrôle, qui consiste à confiner une personne dans un lieu pour un temps déterminé, et qu'à ce titre, il ne doit être utilisé que pour empêcher la personne de s'infliger des lésions ou d'en infliger à autrui.

Dans cette situation, le Protecteur du citoyen a recommandé que le centre hospitalier prenne les mesures nécessaires pour s'assurer que le personnel infirmier comprenne et assume son rôle en matière de soins de santé comme il est défini à l'article 36 de la Loi sur les infirmières et infirmiers, notamment en ce qui a trait à l'évaluation en cours d'évolution. Il a aussi été recommandé à l'établissement d'actualiser le protocole d'application des mesures de contrôle, particulièrement de la contention, de l'isolement et des substances chimiques, tout en poursuivant la démarche de mise à jour des connaissances de l'ensemble du personnel sur les changements de pratique permettant de réduire de façon importante le recours aux mesures de contention et d'isolement. Finalement, il a été recommandé de s'assurer qu'à l'exception des situations prévues par la Loi, le personnel recueille un consentement libre, éclairé et particulier de la personne ou de son représentant avant de commencer la mise en isolement.

SECTORISATION

Encore des plaintes

En raison de la sectorisation, des établissements refusent parfois de donner des soins à des personnes qui ne vivent pas sur le territoire qu'ils desservent. Or, le droit de choisir un établissement ou un professionnel de la santé est énoncé dans la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Le Plan d'action en santé mentale 2005-2010 le rappelle expressément.

Malgré certains efforts du ministère de la Santé et des Services sociaux pour informer les établissements des limites de la sectorisation, le Protecteur du citoyen a reçu encore cette année sept plaintes liées à cette problématique, particulièrement dans le cas de soins en santé mentale dans des établissements de la région de Montréal. Afin de mieux cerner cette problématique dans le contexte de la réorganisation des soins et des services de première ligne en santé mentale et de tenter de mettre un terme aux difficultés pour les citoyens et les citoyennes d'être soignés dans l'établissement ou par le professionnel de leur choix, le Protecteur du citoyen a décidé de procéder à une analyse systémique.

SEXUALITÉ EN ÉTABLISSEMENT

La proximité entre usagers

Au cours de l'année, le Protecteur du citoyen a eu à examiner une plainte concernant une situation particulière touchant la délicate question de la sexualité en établissement. Il s'agissait d'une plainte mettant en cause une adolescente qui a eu une relation sexuelle avec un autre patient. Les deux étaient hospitalisés en psychiatrie. La plainte déposée par le père faisait état

du manque de surveillance de la part du personnel. Selon ce dernier, sa fille n'était pas en état de donner son consentement à une telle relation et le personnel aurait dû empêcher qu'une relation sexuelle se produise. Cet événement a été révélé un mois après les faits et a été reconnu par le copatient.

Dès que cet événement a été connu de l'établissement, une surveillance constante a été mise en place auprès de l'usagère. La commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services et l'équipe soignante ont aussitôt entrepris des démarches pour que les adultes et les adolescents soient physiquement séparés dans l'unité de psychiatrie. Une aire particulière a été désignée pour l'observation des adolescents. Par ailleurs, tout en endossant les démarches entreprises par la commissaire locale et l'équipe soignante, l'enquête du Protecteur du citoyen a permis de constater l'absence d'une politique sur la sexualité en établissement. Des travaux ont cours pour en adopter une qui s'appliquera à l'ensemble de l'établissement. Cette politique, selon le Protecteur du citoyen, est nécessaire pour protéger les patients vulnérables.

Enfin, la visite à l'urgence psychiatrique a aussi permis de constater que les salles de bain et de douche étaient les mêmes pour les hommes et les femmes, ce que le Protecteur du citoyen juge tout à fait inacceptable. Celui-ci a recommandé d'aménager, à l'urgence, des salles de bain et de douche séparées pour les hommes et les femmes. Ces recommandations ont été accueillies favorablement et un plan d'action a été mis en place. Un suivi est en cours.

Au chapitre de la santé mentale, le Protecteur du citoyen entend, au cours de la prochaine année, travailler de façon plus systémique. Cette approche plus globale permettra d'assurer le respect des droits des usagers et d'améliorer la qualité des soins et des services offerts à l'ensemble des personnes ayant des problèmes de santé mentale ainsi qu'à leur entourage.