



SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX : MINISTÈRE ET INSTANCES DU RÉSEAU

Ce chapitre consacré au ministère de la Santé et des Services sociaux ainsi qu'au réseau de la santé et des services sociaux est articulé autour des programmes-services qui servent de cadre à l'organisation des activités depuis 2004. Il y est aussi question de services inhérents à certains programmes : l'adoption, l'hébergement, les services préhospitaliers d'urgence et le soutien à domicile.

Cette année, le Protecteur du citoyen observe que le nombre de plaintes à l'égard du réseau de la santé est demeuré pratiquement inchangé, soit trois de plus pour un total de 1 089. Par contre, on note une forte augmentation des signalements, c'est-à-dire ces interventions qu'un tiers fait auprès du Protecteur du citoyen pour attirer son attention sur une situation pouvant compromettre la santé ou le bien-être d'un ou de plusieurs usagers, souvent vulnérables. Le nombre de signalements est en effet passé de 88 en 2008-2009 à 118 en 2009-2010. Le Protecteur du citoyen constate d'ailleurs une proportion plus élevée de demandes concernant les instances qui accueillent un grand nombre de personnes vulnérables, soit les centres de réadaptation, les centres hospitaliers de soins de longue durée ainsi que les centres de protection de l'enfance et de la jeunesse.

Le Protecteur du citoyen a jugé que près de 39 % des plaintes et signalements dont il a complété l'examen étaient fondés, ce qui représente une légère hausse par rapport à l'année dernière (35 %).

Par ailleurs, il se dégage des plaintes étudiées une disparité entre les régions du Québec en matière d'accès, de continuité et de qualité.

LA MISE EN ŒUVRE DES ORIENTATIONS MINISTÉRIELLES

Le ministère de la Santé et des Services sociaux s'est doté d'orientations et de plans d'action dans différentes sphères liées aux services et aux soins offerts à la population. L'analyse des plaintes reçues a permis au Protecteur du citoyen de constater les obstacles rencontrés dans la mise en œuvre ou dans l'application de ces orientations par les instances du réseau. Ces difficultés se traduisent notamment par une atteinte aux droits des usagers de consentir ou non aux soins, des délais indus dans l'obtention de services ou une détérioration de la qualité du milieu de vie. Le Protecteur du citoyen observe que le roulement de personnel, les lacunes dans la formation et le manque de ressources mettent en échec la réalisation de ces orientations, dont il souligne pourtant le bien-fondé. C'est d'ailleurs souvent en s'appuyant sur les orientations du Ministère que le Protecteur du citoyen a obtenu des gains des instances qui ont donné lieu à des améliorations à portée collective.

UNE VIGILANCE QUI DOIT ÊTRE CONSTANTE

Le Protecteur du citoyen a pu observer, sauf exception, lors de ses visites d'établissements à l'occasion de ses tournées régionales, la qualité des interventions, l'attitude empathique et le respect des intervenants à l'égard des usagers. Cela se traduit d'ailleurs par la baisse du nombre de plaintes

concernant l'attitude et le comportement du personnel. De plus, il a constaté une grande collaboration de la part des établissements dans la mise en place de ses recommandations. Cependant, les plaintes fondées qu'il a reçues à cet égard confirment qu'il faut rester vigilant.

Le Protecteur du citoyen tient à rappeler que le respect de l'utilisateur est à la base même de l'engagement du réseau de la santé et des services sociaux et que la confiance qu'a une personne dans le système de soins est déterminante dans son rétablissement. De ce fait, et même avec la mise en place des meilleurs protocoles, politiques ou règlements, l'approche adoptée n'atteindra les buts fixés que si l'attitude et l'écoute envers les usagers sont adéquates.

Par ailleurs, le Protecteur du citoyen déplore le suivi nettement inadéquat de ses recommandations par le ministère de la Santé et des Services sociaux. En effet, malgré plusieurs rappels à ce sujet en date du 31 mars 2010, le suivi de 13 recommandations sur 25 était toujours jugé insatisfaisant pour 2007-2008, alors que le suivi des 7 recommandations formulées en 2008-2009 était jugé de la sorte à la même date.

Le chapitre qui suit débute par les constats du Protecteur du citoyen sur le Régime d'examen des plaintes. Les sections suivantes sont présentées par ordre alphabétique : adoption ; déficience physique, déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement ; hébergement des personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement ; jeunes en difficulté ; santé mentale ; santé physique ; services préhospitaliers d'urgence et soutien à domicile. Certaines sections incluent des recommandations du Protecteur du citoyen à l'endroit du ministère de la Santé et des Services sociaux, suivies des commentaires de ce dernier. De façon plus générale, le Ministère a transmis le commentaire suivant :

« Nous souhaitons d'emblée réitérer l'importance que le ministère de la Santé et des Services sociaux accorde à vos recommandations. Comme nous le faisons chaque année, les recommandations contenues dans votre rapport seront étudiées avec soin. Nous verrons à traduire nos engagements dans un plan d'action qui vous sera communiqué et qui fera par la suite l'objet d'un suivi étroit de la part des autorités du Ministère, sous la coordination de la Direction de la qualité ».

Régime d'examen des plaintes

Le réseau de la santé et des services sociaux est doté d'un régime de traitement des plaintes, inscrit dans la Loi, en vertu duquel il revient aux commissaires locaux ou régionaux aux plaintes et à la qualité des services d'agir en premier lieu pour :

- examiner les plaintes ;
- promouvoir la qualité des services ;
- s'assurer du respect des droits des usagers.

La personne insatisfaite de la réponse reçue ou des conclusions du commissaire dispose d'un recours en deuxième instance auprès du Protecteur du citoyen. Ce dernier peut également intervenir à la suite d'un signalement ou de sa propre initiative s'il a des motifs raisonnables de croire qu'une personne ou un groupe de personnes a été lésé par l'acte ou l'omission du ministère de la Santé et des Services sociaux ou d'une instance reconnue du réseau.

Au cours des trois dernières années, le Protecteur du citoyen a porté une attention particulière à la mise en œuvre du régime d'examen des plaintes. Dans le cadre de cette vigie, il a notamment effectué des sondages auprès des présidents des conseils d'administration des établissements. Les résultats de ces exercices l'ont amené à formuler plusieurs recommandations qui ont généralement été suivies par le Ministère et par le réseau, ce qui a contribué à l'amélioration du régime. À titre d'exemple :

- on a conçu un programme de formation pour les commissaires aux plaintes et à la qualité des services, ainsi que pour les médecins examinateurs (notamment sur leurs rôles et fonctions);
- on a mis en place un plan d'action pour informer davantage les usagers sur le régime d'examen des plaintes (volonté de joindre tout particulièrement les personnes vulnérables).

Le Protecteur du citoyen a d'abord accueilli ces avancées avec satisfaction, mais a ensuite constaté que ses recommandations, mises en œuvre dans un premier temps, n'étaient pas systématiquement reconduites par la suite. Il a également observé l'apparition de nouveaux problèmes dans l'application du régime de traitement des plaintes.

Des améliorations sont encore requises, d'autant plus qu'une importante recommandation que le Protecteur du citoyen formulait dans son rapport annuel de 2007-2008 concernant le régime d'examen des plaintes demeure en suspens. Il s'adressait alors aux présidents des conseils d'administration des établissements du réseau de la santé et des services sociaux et des agences régionales : il lui importait que ces derniers s'assurent que les commissaires locaux et régionaux disposent des ressources et des conditions d'exercice adéquates pour assumer efficacement leurs responsabilités. Pour donner suite à cette recommandation, la seule réponse est venue du Ministère, qui a fait valoir que l'allocation des ressources et les conditions d'exercice adéquates pour la mise en œuvre du régime d'examen des plaintes relèvent de chaque établissement.

Le Protecteur du citoyen ne peut se satisfaire d'une telle réponse. La loi attribue au Ministère des obligations précises en matière de contrôle de la qualité des soins et des services du réseau de la santé et des services sociaux, y compris à l'égard du régime d'examen des plaintes. Dès lors, il revient au Ministère de faire preuve de leadership pour garantir la cohérence et l'équité et pour s'assurer que les droits des personnes sont respectés.

RAPPELER AUX USAGERS LE RECOURS POSSIBLE AU PROTECTEUR DU CITOYEN

La procédure d'examen des plaintes prévoit que le commissaire, après avoir étudié la plainte, fait part de ses conclusions à l'usager et le renseigne sur les modalités du recours possible au Protecteur du citoyen s'il est insatisfait. À la lumière des plaintes qu'il reçoit, le Protecteur du citoyen constate que cette information est parfois omise dans les conclusions de certains commissaires. Il est donc intervenu à quelques reprises auprès de certains d'entre eux, au cours de l'année.

Par ailleurs, il peut en déduire que bien des insatisfactions d'usagers ne lui parviennent pas puisque ceux-ci ne connaissent tout simplement pas le deuxième niveau de recours.

À l'automne 2009, le Protecteur du citoyen a signalé sa préoccupation à l'ensemble des commissaires quant à l'importance d'indiquer ce droit de recours dans chacune de leurs conclusions.

DIFFÉRENCIER LES PLAINTES DES DEMANDES D'ASSISTANCE

L'assistance vise à soutenir la personne dans ses démarches ou à l'orienter, selon sa volonté, vers un centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP), organisme communautaire dont le mandat est d'assister et d'accompagner les usagers dans toute démarche entreprise en vue de porter plainte auprès des établissements et des organismes du réseau de la santé et des services sociaux. Pour ce faire, le centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes informe, soutient, conseille, assiste et accompagne la personne, dans un esprit de conciliation, pendant toute la durée du recours. La plainte, pour sa part, renvoie à la procédure d'examen qui permet à l'utilisateur de formuler une insatisfaction écrite ou verbale auprès d'un commissaire. Seul le traitement d'une plainte par un commissaire, et non le traitement en assistance, donne accès au Protecteur du citoyen.

Au cours de la dernière année, le Protecteur du citoyen a constaté que plusieurs demandes sont traitées en assistance par les commissaires locaux, alors que selon leur nature, elles auraient dû l'être en tant que plainte. De plus, la distinction entre les notions d'assistance et de plainte est rarement expliquée aux usagers, alors qu'elle a une incidence directe sur leur droit au deuxième recours.

Le Protecteur du citoyen a fait part de ce problème aux autorités du ministère de la Santé et des Services sociaux, qui l'ont informé que le rappel nécessaire avait été fait auprès des commissaires. Il est satisfait de ce rappel. Il continuera à surveiller le recours à l'assistance par les commissaires au cours de la prochaine année.

ACHEMINER CORRECTEMENT LES PLAINTES ASSORTIES D'UN VOLET MÉDICAL

Le régime d'examen des plaintes prévoit que le commissaire aux plaintes et à la qualité des services doit transmettre sans délai au médecin examinateur de l'établissement visé toute plainte qui concerne un médecin, un pharmacien, un dentiste ou un résident.

Au cours de la dernière année, le Protecteur du citoyen a constaté que des commissaires reçoivent des plaintes d'utilisateurs comportant un volet médical sans les communiquer au médecin examinateur. Ils traitent alors plutôt les aspects administratifs de ces plaintes et se limitent à offrir aux personnes de les assister pour le volet médical. Il en résulte qu'aucune réponse officielle ne leur est donnée pour ce volet.

DÉSIGNER UN MÉDECIN EXAMINATEUR POUR CHAQUE ÉTABLISSEMENT

Le Protecteur du citoyen a constaté que le poste de médecin examinateur est souvent vacant au sein de certains établissements. Dans ce contexte, les usagers ne disposent pas du recours prévu à la loi en cas de plainte comportant un volet médical. Aussi a-t-il informé le ministère de la Santé et des Services sociaux de la situation. Par la suite, ce dernier a entrepris des démarches auprès des établissements concernés. Toutefois, malgré de nombreuses relances à ce sujet, le Ministère n'est toujours pas en mesure de confirmer que les postes sont pourvus, ce qui déroge à la Loi.

VEILLER À CE QUE LES COMMISSAIRES LOCAUX TRAITENT LES PLAINTES CONCERNANT LA FACTURATION

Des usagers se sont adressés au Protecteur du citoyen au sujet de commissaires locaux qui refusent de traiter les plaintes concernant la facturation. Ils les orientent plutôt vers une unité de l'établissement qui se charge de faire les vérifications jugées nécessaires et de leur transmettre une réponse. Les commissaires locaux n'accusent pas réception de la demande auprès de l'utilisateur et n'en conservent aucune trace. Les personnes n'ont alors aucun recours possible en deuxième niveau au Protecteur du citoyen.

Informé de cette situation, le Protecteur du citoyen est intervenu auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux, qui s'est engagé à faire un rappel écrit aux commissaires. Ce rappel se fait toutefois attendre. C'est pourquoi le Protecteur du citoyen demande au Ministère de donner suite à son engagement dans les meilleurs délais.

Une usagère porte plainte au commissaire local aux plaintes et à la qualité des services au sujet de frais exigés pour la chambre de son père. Le commissaire ne traite pas la plainte, qu'il transmet plutôt au service à la clientèle de l'établissement. C'est ce service qui accuse réception de la plainte auprès de l'usagère. Insatisfaite, celle-ci communique avec le Protecteur du citoyen afin de clarifier la situation.

Le Protecteur du citoyen est intervenu auprès du commissaire pour avoir des précisions sur cette pratique contraire à l'esprit du régime d'examen des plaintes et a constaté qu'il s'agissait d'une situation courante dans cet établissement. Il a alors obtenu que des modifications permanentes soient apportées à la procédure, conformément à la loi.

ASSURER LA PRÉSENCE DES COMMISSAIRES LOCAUX ET RÉGIONAUX

Il arrive régulièrement que des commissaires locaux ou régionaux ne soient pas remplacés pendant leurs vacances ou en cas d'absences prolongées. Les usagers sont alors privés de l'exercice de leurs recours.

Le Protecteur du citoyen est intervenu à maintes reprises en lieu et place d'un commissaire absent. Or, le régime d'examen des plaintes ne prévoit pas qu'il en soit ainsi. De plus, ces interventions ont un effet sur ses ressources, lesquelles ne doivent pas en principe agir en premier niveau. Il a donc demandé aux commissaires régionaux de convenir entre eux d'un mécanisme permettant qu'en l'absence d'un commissaire, celui d'un autre établissement soit désigné pour répondre aux demandes des usagers.

La directrice d'un établissement refuse que la fille d'un usager soit vaccinée même s'il y a urgence. L'usager tente de joindre le commissaire local pour porter plainte, mais ce dernier est absent pour plusieurs jours. Il demande à parler à son remplaçant. On l'informe que c'est la directrice de l'établissement, soit la personne qui a pris la décision de refuser le vaccin, qui le remplace. Le parent communique avec le Protecteur du citoyen et lui décrit la situation où la directrice est juge et partie dans le traitement de la plainte. Il a perdu confiance dans le régime d'examen des plaintes. Par conséquent, le Protecteur du citoyen accepte de traiter la plainte en premier niveau.

Adoption

LES PLAINTES EN 2009-2010

Les plaintes révèlent à nouveau l'importance pour les postulants à l'adoption internationale de disposer d'une information précise et compréhensible sur les lois, les règles et les procédures qui la régissent au Québec et dans le pays où ils souhaitent adopter un enfant.

EXERCER UN CONTRÔLE VIGILANT DES ACTIVITÉS DES ORGANISMES AGRÉÉS

L'adoption d'un enfant domicilié à l'étranger ou dans une autre province canadienne par des personnes domiciliées au Québec se réalise, sauf exception, par l'intermédiaire d'un organisme que le ministre de la Santé et des Services sociaux a agréé. Encadrés par le Secrétariat à l'adoption internationale, ces organismes accompagnent les postulants à l'adoption dans leurs démarches judiciaires et administratives.

En 2009-2010, le Protecteur du citoyen a conclu une enquête qui révèle l'incurie administrative et le manque de rigueur d'un organisme agréé. Durant plusieurs années, celui-ci a pu soustraire certaines de ses activités à l'encadrement du Secrétariat à l'adoption internationale et a manqué à ses obligations énoncées par les lois et les normes québécoises qui régissent l'adoption internationale.

Le Protecteur du citoyen a constaté notamment que l'organisme ne fournissait pas les services auxquels les postulants ont droit et qu'il omettait de leur transmettre des renseignements essentiels sur l'admissibilité et le cheminement de leur demande alors que des modifications majeures étaient apportées aux règles d'adoption du pays d'origine.

La négligence dont a fait preuve l'organisme contrevenait à maints égards aux conditions de son agrément par le ministre de la Santé et des Services sociaux. Les postulants ont dû payer des coûts supplémentaires pour produire à nouveau l'ensemble des pièces requises à leur dossier. Ces manquements ont retardé et finalement compromis le projet d'adoption des postulants qui, en raison de l'accumulation de délais indus, n'étaient plus admissibles à l'adoption en vertu de la nouvelle limite d'âge que fixent les modifications à la réglementation du pays d'origine.

Cette situation a conduit le Secrétariat à l'adoption internationale à prendre une série de mesures correctives. Il a recommandé au ministre de suspendre puis de retirer l'agrément à l'organisme fautif, ce qui a été fait en mai 2009. Sur recommandation du Protecteur du citoyen, le Secrétariat s'est assuré que l'organisme conclue une entente hors cour avec les postulants et qu'il leur verse une compensation financière. Les parents postulants ont entrepris des démarches auprès d'un nouvel organisme agréé qui travaille dans un autre pays où ils sont admissibles pour soumettre une demande d'adoption.

Depuis la mise en œuvre, en 2006, des dispositions de la Convention sur la protection des enfants et la coopération en matière d'adoption internationale, le Secrétariat dispose de plus de pouvoirs qui renforcent sa capacité de contrôle des activités des organismes agréés. Ceux-ci doivent notamment lui soumettre une demande d'évaluation ou de renouvellement de leur agrément, lui déposer un rapport annuel de leurs activités ainsi qu'un bilan de leurs états financiers. Le Secrétariat s'est aussi doté d'une politique de traitement des plaintes à l'égard des services que les organismes agréés offrent aux citoyens.

En dépit de la surveillance qu'il exerce sur les activités des organismes agréés, le Protecteur du citoyen déplore que le Secrétariat à l'adoption internationale n'ait pas été plus vigilant afin de prévenir la situation qu'a révélée son enquête.

ADAPTER LES SERVICES DESTINÉS AUX POSTULANTS À L'ADOPTION INTERNATIONALE

En 2008-2009, le Protecteur du citoyen recommandait au ministère de la Santé et des Services sociaux d'harmoniser les services destinés aux parents d'enfants adoptés au Québec et à l'étranger, et ce, pour assurer aux uns et aux autres un soutien équivalent, mais adapté aux particularités des deux réalités. En réponse à cette recommandation, le Ministère a informé le Protecteur du citoyen qu'un comité de concertation, sous la responsabilité du Secrétariat à l'adoption internationale, avait pour priorités de développer la formation donnée aux professionnels en adoption internationale, d'améliorer la préparation des postulants et d'harmoniser les pratiques en adoption internationale. De plus, le Secrétariat et ses partenaires ont l'intention de publier, en juin 2010, un guide de pratiques destiné aux professionnels et aux intervenants en adoption internationale.

Par ailleurs, en 2010-2011, le Secrétariat compte mener les actions suivantes :

- dispenser au personnel de l'ensemble des centres de santé et de services sociaux une formation professionnelle pour assurer, selon le cas, le suivi médical et psychosocial en adoption internationale;
- évaluer la possibilité d'offrir, en collaboration avec les centres jeunesse du Québec, un programme d'information aux postulants qui ont à choisir entre l'adoption au Québec ou celle à l'étranger, ainsi qu'une préparation spécifique aux personnes qui s'engagent sur la voie de l'adoption internationale.

Le Protecteur du citoyen note ces efforts, mais constate que l'offre de service aux postulants à l'adoption internationale demeure à consolider, notamment en ce qui a trait à la préparation d'un projet d'adoption internationale et à l'accès à des services de postadoption.

RECOMMANDATIONS

CONSIDÉRANT l'importance d'offrir des services adéquats dans le cadre d'une adoption d'un enfant domicilié hors Québec;

CONSIDÉRANT la fin prévue en juin 2010 des travaux du Secrétariat à l'adoption internationale en collaboration avec ses partenaires sur le guide de pratiques en adoption internationale;

CONSIDÉRANT QUE ce guide vise à clarifier les responsabilités dévolues à chaque intervenant en adoption internationale dans les phases de préadoption, d'adoption et de postadoption;

CONSIDÉRANT QUE l'élaboration de ce guide repose sur un consensus entre les intervenants sur la nécessité de renforcer la cohérence des pratiques communes et d'améliorer l'efficacité du traitement des dossiers d'adoption d'un enfant domicilié hors Québec;

CONSIDÉRANT les obligations légales qui régissent les activités des intervenants en adoption internationale;

CONSIDÉRANT QUE le ministère de la Santé et des Services sociaux compte implanter, d'ici 2012, de nouvelles orientations relatives à l'offre de services en matière d'adoption et de postadoption locale et internationale;

le Protecteur du citoyen recommande au ministère de la Santé et des Services sociaux qu'il s'assure qu'une entente intersectorielle soit conclue entre les instances chargées d'offrir des services aux postulants domiciliés au Québec et, le cas échéant, aux enfants adoptés, dans les phases de préadoption, d'adoption et de postadoption d'un enfant domicilié hors Québec;

que cette entente réitère les responsabilités des instances concernées, notamment celles des organismes suivants :

- le Secrétariat à l'adoption internationale;
- les Directeurs de la protection de la jeunesse;
- les centres jeunesse;
- les centres de santé et de services sociaux;
- les organismes agréés;

que cette entente définisse l'ensemble des services que les instances concernées s'engagent à offrir aux postulants et, le cas échéant, aux enfants adoptés, à toutes les étapes du processus d'adoption d'un enfant domicilié hors Québec.

COMMENTAIRES DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

« Les lois encadrant l'adoption internationale prévoient déjà les responsabilités de chacun des intervenants (ministre, Secrétaire à l'adoption internationale, Directeur de la protection de la jeunesse, organismes agréés). Le Secrétariat à l'adoption internationale et les partenaires qui ont travaillé au guide cité dans les considérants ont prévu signer conjointement cet outil qui viendra bonifier les interventions réalisées par chacun des partenaires. Le travail de concertation des deux dernières années à cet égard a été réalisé en suivant des principes de respect des rôles, de cohérence dans l'action, de l'équité entre les citoyens et de l'efficacité des processus. »

VEILLE PARLEMENTAIRE – REDÉFINIR CERTAINS PARAMÈTRES DE L'ADOPTION

Le 2 février 2010, le Protecteur du citoyen est intervenu devant la Commission parlementaire des institutions relativement à l'avant-projet de loi intitulé Loi modifiant le Code civil et d'autres dispositions législatives en matière d'adoption et d'autorité parentale. Cette intervention soulevait des questions sur les éléments suivants :

- la discrétion laissée aux tribunaux au regard de l'adoption sans rupture du lien de filiation;
- le manque de précisions entourant l'adoption ouverte;
- la solidité des mesures qui seront mises en place pour assurer la bonne gestion de la réforme;
- la judiciarisation de la procédure en cas de bris d'entente de communication ou à l'égard de la divulgation de l'information sur les antécédents médicaux.

Soucieux des répercussions que la méconnaissance de ses antécédents médicaux peut avoir sur la santé de la personne adoptée, le Protecteur du citoyen a recommandé que toutes les personnes adoptées aient accès à l'information sur les antécédents médicaux de leur père et de leur mère d'origine, dans le respect de l'anonymat de ces derniers.

Déficiência physique, déficiência intellectuelle et troubles envahissants du développement

Le programme Déficiência physique est destiné aux personnes, de tous âges, dont la déficiência d'un système organique entraîne ou risque selon toutes probabilités d'entraîner des incapacités significatives et persistantes (incluant épisodiques) liées à l'audition, à la vision, au langage ou aux activités motrices et dont la réalisation des activités courantes ou des rôles sociaux est ou risque d'être réduite. La nature des besoins de ces personnes fait en sorte que celles-ci doivent recourir à un moment ou à un autre à des services spécialisés de réadaptation et, lorsque nécessaire, à des services de soutien à la participation sociale.

Le programme Déficiência intellectuelle et troubles envahissants du développement s'adresse à deux clientèles. La déficiência intellectuelle est caractérisée par un fonctionnement intellectuel significativement inférieur à la moyenne et des limitations dans le comportement adaptatif qui se manifestent dans les habiletés conceptuelles, sociales et pratiques. Cette incapacité survient avant l'âge de 18 ans. Les troubles envahissants du développement (TED) décrivent des problèmes particuliers qui affectent l'ensemble du développement de la personne, notamment sur les plans cognitif, social, affectif, intellectuel, sensoriel et en matière d'acquisition du langage.

LES PLAINTES EN 2009-2010

Les plaintes au Protecteur du citoyen portent cette année principalement sur :

- l'application du Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficiência ;
- la difficulté des établissements à coordonner leur action pour assurer la continuité de services adéquats à la population ;
- la perte du lien de confiance entre les établissements et les citoyens en raison de conflits interpersonnels affectant les services aux usagers.

RÉDUIRE LES DÉLAIS D'ACCÈS AUX SERVICES

Les plaintes persistent depuis plusieurs années au sujet des délais d'accès aux services pour les personnes ayant une déficiência. Dans son rapport annuel 2007-2008, le Protecteur du citoyen faisait une recommandation au ministère de la Santé et des Services sociaux concernant tout particulièrement les services de réadaptation en déficiência du langage pour les enfants devant recourir à des ressources spécialisées en orthophonie. En juin 2008, le Ministère a présenté un Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficiência, dont le but est de ramener les délais à des durées précises et raisonnables. Son implantation est échelonnée sur trois ans – sa fin est prévue pour novembre 2010 – et inclut l'accès aux services spécialisés des centres de réadaptation ainsi que celui aux services des centres de santé et de services sociaux pour les personnes vivant avec une déficiência.

Le Protecteur du citoyen constate qu'il y a diminution progressive du nombre de personnes en attente de services ainsi que des délais pour le début des services tel que défini par le Plan d'accès. Les plus fortes baisses touchent la catégorie des enfants de 0 à 6 ans.

Les plaintes soumises au cours de la dernière année montrent toutefois que des problèmes demeurent, en dépit du Plan d'accès. Le Protecteur du citoyen est intervenu auprès du Ministère à quelques reprises pour faire état des insatisfactions de la population et demander des correctifs.

ÉVITER LES INIQUITÉS CONCERNANT LES DÉLAIS D'ATTENTE

Le Ministère a choisi d'appliquer les nouvelles normes d'accès aux services aux usagers dirigés vers les établissements après le 8 novembre 2008. De ce fait, on a exclu les personnes inscrites sur une liste d'attente avant cette date. Même si le Ministère a fait savoir que celles-ci devront avoir été desservies au plus tard deux ans après la mise en œuvre du Plan d'accès, soit avant le 1^{er} novembre 2010, les préjudices vécus et le sentiment d'être l'objet d'un traitement inéquitable sont réels.

Un garçon a un trouble envahissant du développement. Âgé de 16 mois à l'été 2007, il est inscrit sur la liste d'attente d'un établissement de réadaptation pour y obtenir des services en orthophonie, en ergothérapie et en physiothérapie. Lors de la mise en œuvre du Plan d'accès, en novembre 2008, il est déjà en attente depuis 437 jours. Les enfants dans la même situation que lui, dirigés vers le même établissement en novembre 2008 pour des besoins similaires, ont reçu un premier service dans les trois mois qui ont suivi leur inscription, soit dès février 2009. Le Protecteur du citoyen déplore vivement le traitement inéquitable dont cet enfant a été l'objet.

ENRAYER LE DÉPLACEMENT DE L'ATTENTE

Le Plan d'accès prévoit que le début des services correspond à la première activité au cours de laquelle l'intervenant recueille l'information sur les besoins de l'utilisateur. Toutefois, entre ce moment et la réalisation des services de réadaptation, les intervenants doivent évaluer les besoins, définir les priorités et élaborer un plan d'intervention.

Ce n'est qu'au terme de toutes ces étapes que commencent les services proprement dits. Or, entre chaque étape, il peut s'écouler des semaines ou des mois pendant lesquels les usagers se font dire qu'ils ne sont plus en attente puisque les services ont débuté, du moins au sens du Plan d'accès.

Selon le Protecteur du citoyen, il s'agit d'un phénomène de « déplacement » de l'attente auquel on doit mettre fin.

Une fillette de moins de six ans présente une déficience physique et est admise dans un centre de réadaptation après le 8 novembre 2008. Conformément au Plan d'accès, les services qu'elle requiert débutent prétendument dans les 90 jours qui suivent son inscription à l'établissement. Dans les faits, huit mois après le début des activités menant à la mise en place de son premier plan d'intervention, la fillette ne reçoit toujours pas les services d'orthophonie nécessaires. Même si les normes d'accès sont respectées, les services de réadaptation tardent à être offerts.

PRIVILÉGIER L'ACCÈS PLUTÔT QUE LA CONFORMITÉ STATISTIQUE

Le Plan d'accès établit des normes uniquement pour la prestation d'un premier service de réadaptation. Toutefois, il est reconnu que de nombreuses personnes ayant une déficience requièrent des services liés à plus d'une spécialité. Dans plusieurs cas, le premier service offert ne correspond pas au besoin pour lequel l'utilisateur a été dirigé en priorité vers l'établissement, service auquel il n'a pas accès tout de suite en raison du manque de ressources humaines ou financières. À titre d'exemple, un adulte dont l'état nécessite un milieu d'hébergement substitut pourrait en premier lieu se voir attribuer un suivi psychosocial. Cette façon de faire a pour conséquence que l'établissement concerné atteint les objectifs statistiques du Plan d'accès, sans que cela signifie pour autant que les besoins de la personne ont été comblés de manière appropriée.

RECOMMANDATIONS

CONSIDÉRANT la décision du ministère de la Santé et des Services sociaux de ne pas appliquer les normes du Plan d'accès aux personnes inscrites sur une liste d'attente avant le 8 novembre 2008 ;

CONSIDÉRANT le déplacement de l'attente à l'intérieur du processus menant à l'offre des services proprement dits ;

CONSIDÉRANT le fait que le premier service donné et balisé par le Plan d'accès ne correspond pas nécessairement au besoin prioritaire de l'utilisateur ;

le Protecteur du citoyen recommande au ministère de la Santé et des Services sociaux de prendre les mesures nécessaires pour s'assurer que les usagers inscrits sur la liste d'attente résiduelle soient desservis comme prévu d'ici le 1^{er} novembre 2010 ;

qu'il fixe des délais acceptables entre le début du processus d'évaluation des besoins et l'offre des services de réadaptation proprement dits ;

qu'il prenne clairement position pour définir en quoi consiste un « premier service » afin que celui-ci corresponde au besoin prioritaire de l'utilisateur ;

qu'il informe le Protecteur du citoyen des résultats obtenus à la suite de ses recommandations d'ici le 1^{er} février 2011.

COMMENTAIRES DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

« Tout en comprenant le sens et la portée de l'analyse contenue dans le rapport, nous nous permettons d'indiquer que pour le Ministère, les activités d'évaluation des besoins, de définition des priorités et d'élaboration du plan d'intervention font partie intégrante du panier de services dispensés à la clientèle. Dès lors, il devient difficile, voire risqué, de considérer que les services à l'utilisateur ne débutent qu'une fois que ces activités professionnelles sont complétées. »

Réponse du Protecteur du citoyen

Le Protecteur du citoyen tient à préciser qu'il convient que les activités d'évaluation constituent des services en soi. Il trouve toutefois inacceptable que des semaines, voire des mois puissent s'écouler entre l'évaluation des besoins et le début des activités de réadaptation.

RESPECTER L'ENGAGEMENT DE LA CONTINUITÉ DANS LES SERVICES

Depuis plus de six ans, des réseaux locaux de services sous la responsabilité des centres de santé et de services sociaux sont implantés afin de mieux répondre aux besoins des citoyens en facilitant les liens entre les établissements et les professionnels. Dans la réalité, un grand nombre d'établissements continuent d'agir en silo. En contexte de pénurie de ressources, plusieurs d'entre eux tendent de plus à resserrer leurs critères d'admissibilité.

Au cours de la dernière année, des personnes vivant avec une déficience se sont adressées au Protecteur du citoyen parce qu'aucun établissement n'avait accepté de leur donner les services dont elles avaient besoin. Aucun ne considérait qu'il était dans son mandat de les desservir. Le Protecteur du citoyen a réussi à obtenir qu'elles reçoivent les services requis en faisant valoir le partage des responsabilités entre les établissements du réseau local.

Le père d'un jeune garçon présentant un trouble de coordination communique avec le Protecteur du citoyen parce que le centre de réadaptation de sa région refuse de lui offrir les services requis sous prétexte que ce trouble ne constitue pas son diagnostic principal. Aucun autre établissement de la région ne dispense les services dont il a besoin.

Le Protecteur du citoyen communique avec le centre de santé et de services sociaux concerné pour lui demander une concertation des partenaires du réseau local dans le but d'établir un plan de service individualisé pour ce garçon et d'évaluer de quelle façon le réseau local de services peut répondre à ses besoins. À la suite de cette démarche, le centre de réadaptation accepte de revoir sa position et offre, en priorité, les services appropriés.

RÉTABLIR LE LIEN DE CONFIANCE

Le Protecteur du citoyen intervient parfois dans des situations où des conflits interpersonnels surviennent entre représentants d'usagers et représentants d'établissements, circonstances qui risquent de compromettre le respect des droits. C'est ainsi que plusieurs plaintes relèvent avant tout d'une perte du lien de confiance entre les personnes concernant les services à donner aux usagers. Ces situations peuvent en arriver à miner les conditions dans lesquelles on répond à leurs besoins. Les recommandations du Protecteur du citoyen visent alors principalement à rétablir l'indispensable rapport de confiance.

La mère d'une usagère adulte qui a une déficience intellectuelle est en complet désaccord avec l'approche préconisée par le centre de réadaptation pour atténuer un problème de comportement important chez sa fille. Les avis divergents ont fini par causer des tensions entre le personnel du centre et la mère. Celle-ci s'en plaint au Protecteur du citoyen.

Au cours de son enquête, le Protecteur du citoyen constate que les moyens pris par l'établissement sont définis selon les processus applicables en pareil cas et que ces moyens ne contreviennent pas aux droits de l'usagère. Il sensibilise cependant le centre de réadaptation à un principe de base : bien qu'il appartienne en dernier ressort aux cliniciens de déterminer les meilleures réponses à apporter à un besoin précis, il n'en demeure pas moins que le plan d'intervention doit être élaboré en partenariat avec la personne visée ou son représentant. Il est donc raisonnable que les suggestions de la mère soient prises en considération. Lors de la révision du plan d'intervention de l'usagère, la mère propose une nouvelle approche que l'établissement accepte d'essayer et qui se révèle efficace.

ADAPTER LES SERVICES PUBLICS À LA RÉALITÉ DES ENFANTS DE 0 À 7 ANS PRÉSENTANT UN TROUBLE ENVAHISSANT DU DÉVELOPPEMENT

En 2003, le ministère de la Santé et des Services sociaux publiait des orientations accompagnées d'un plan d'action concernant les services offerts aux personnes présentant un trouble envahissant du développement, à leur famille et à leurs proches. Par la suite, le Protecteur du citoyen a décidé d'entreprendre une étude afin de comprendre pourquoi il continuait de recevoir des plaintes malgré l'accueil favorable réservé à ces orientations au moment de leur diffusion. Son analyse approfondie a porté exclusivement sur la trajectoire des enfants jusqu'à l'âge de 7 ans, ou en première année du primaire, et de leurs parents, dans leur quête de services. Elle lui a permis de constater que les insatisfactions qu'expriment quantité de parents sont très largement fondées.

Plusieurs parents ont souligné s'être reconnus dans cette trajectoire parsemée de nombreuses embûches : la détection du problème de leur enfant, l'obtention d'un diagnostic, l'accès à l'information pertinente, les exigences multiples et non harmonisées devant ouvrir la porte aux services et au soutien, l'obtention de services continus.

Les 21 recommandations du rapport du Protecteur du citoyen visent le ministère de la Santé et des Services sociaux, le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, le ministère de la Famille et des Aînés ainsi que l'Office des personnes handicapées du Québec, pour répondre aux préoccupations des parents et contrer leurs insatisfactions. Elles proposent des mesures concrètes favorisant les éléments suivants :

- l'accès à une information rigoureusement exacte ;
- l'accès à des interventions qui reposent sur une évaluation de leur efficacité ;
- la détection en temps opportun et dans le respect des règles d'éthique ;
- l'harmonisation des exigences pour le diagnostic ;
- la reconnaissance d'un rôle pour la fratrie ;
- l'allègement des formalités d'accès au soutien et au financement ;
- une offre de services fondée sur l'évaluation des besoins ;
- des transitions favorisées par des actions structurantes pour donner accès aux plans de services individualisés et à l'intervenant pivot ;
- l'accès à la scolarisation et à un accueil facilité à l'entrée à l'école ;
- la priorité accordée à l'importance d'offrir à l'enfant toutes les chances de progresser vers son plein potentiel et à la nécessité d'assurer aux parents un soutien adéquat.

Tous les établissements concernés ont accepté de mettre en œuvre ces recommandations et ont apporté leur collaboration au Protecteur du citoyen.

Ce rapport et les résultats du sondage mené auprès des parents peuvent être consultés sur le site www.protecteurducitoyen.qc.ca, à l'onglet « Dossiers et documentation ».

Depuis, le Protecteur du citoyen suit de près la mise en pratique de ses recommandations axées sur l'adaptation des services publics aux besoins de l'enfant, en fonction du calendrier prévu au rapport.

La modulation des services selon les périodes de la vie demeure une préoccupation du Protecteur du citoyen. Au cours de la présente année, il a entrepris une enquête systémique sur l'accès aux services publics pour les adolescents et les adultes qui présentent un trouble envahissant du développement.

Hébergement des personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement

Les centres de santé et de services sociaux sont notamment responsables de l'organisation des services d'hébergement et de leur attribution aux citoyens du territoire qu'ils desservent. L'accès aux services est déterminé en fonction du degré de perte d'autonomie des personnes en attente de services. Ainsi, si l'on gradue les besoins des personnes de la plus à la moins autonome, ces services seront en conséquence rendus par :

- les résidences pour personnes âgées;
- les ressources de type familial et les ressources intermédiaires;
- les centres d'hébergement et de soins de longue durée accueillant les personnes âgées en très grande perte d'autonomie.

LES PLAINTES EN 2009-2010

Les plaintes mettent en évidence différents problèmes rencontrés dans les résidences pour personnes âgées, dans les ressources intermédiaires et dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée, notamment au regard de la qualité des soins et des services. Certains centres d'hébergement et de soins de longue durée et ressources intermédiaires n'arrivent pas à s'approprier le concept de milieu de vie. Ils ne parviennent pas, entre autres, à recréer un environnement agréable et stimulant pour les résidents.

Une autre source importante d'insatisfaction concerne la mixité des clientèles hébergées (cohabitation d'usagers présentant divers problèmes de santé, dont certains associés à de graves troubles de comportement).

COMPLÉTER LE PROCESSUS DE CERTIFICATION DES RÉSIDENCES PRIVÉES POUR PERSONNES ÂGÉES ET ASSURER LE SUIVI NÉCESSAIRE

Le Protecteur du citoyen a réitéré au ministère de la Santé et des Services sociaux sa grande préoccupation quant au retard dans la certification des résidences privées pour personnes âgées. Au 31 mars 2010, environ 20 % des résidences n'étaient pas certifiées alors que selon le plan initial, l'ensemble des résidences devait l'être avant le 30 juin 2009. Le nombre croissant de plaintes et de signalements concernant la qualité des services confirme le fondement de cette inquiétude. Tant que le processus de certification n'est pas complété, il n'y a aucune assurance de conformité aux critères sociosanitaires contribuant à garantir la sécurité dans les services.

Par ailleurs, le Protecteur du citoyen juge indispensable que le Ministère intègre les résidences pour personnes âgées dans sa démarche de visites d'appréciation de la qualité des services de l'ensemble des ressources d'hébergement. Il en a fait part au Ministère.

RECOMMANDATIONS

CONSIDÉRANT QUE le processus de certification enregistre des retards et n'est pas terminé ;

CONSIDÉRANT QUE le processus de certification ne peut, à lui seul, fournir toutes les garanties de qualité des services ;

CONSIDÉRANT QUE les personnes hébergées sont particulièrement vulnérables et peuvent être facilement la cible d'abus ;

le Protecteur du citoyen recommande au ministère de la Santé et des Services sociaux qu'il s'assure que le processus de certification des résidences privées pour personnes âgées soit complété d'ici le 31 décembre 2010 ;

qu'il intègre les résidences privées pour personnes âgées dans sa planification des visites d'appréciation de la qualité.

COMMENTAIRES DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

« Un lien est établi entre le processus de certification des résidences privées et les visites d'appréciation réalisées par le Ministère dans les centres d'hébergement et dans les ressources intermédiaires. Nous comprenons que ce lien témoigne de la préoccupation, bien légitime, du Protecteur au regard de la qualité des services qui sont offerts dans les résidences privées. Cependant, sans avoir procédé à une évaluation des coûts de la recommandation visant à intégrer les résidences privées pour personnes âgées dans sa planification des visites d'appréciation de la qualité, celle-ci nous apparaît peu réaliste, compte tenu des ressources très importantes que son implantation exigerait. »

Réponse du Protecteur du citoyen

Le Protecteur du citoyen ne saurait se satisfaire d'une telle réponse et réitère ses recommandations qui visent à assurer la qualité des services offerts aux personnes âgées.

OFFRIR AUX PERSONNES HÉBERGÉES UN VÉRITABLE MILIEU DE VIE DANS LES RESSOURCES INTERMÉDIAIRES AINSI QUE DANS LES CENTRES D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE

Les ressources intermédiaires et les centres d'hébergement et de soins de longue durée doivent appliquer les orientations ministérielles visant la création de milieux de vie de qualité qui répondent aux besoins des usagers. Bien qu'ils se préoccupent de l'instauration d'un milieu de vie s'apparentant le plus possible au milieu naturel, certains centres et ressources tardent à adapter leurs pratiques pour en favoriser concrètement l'implantation. La prestation des services est souvent basée sur la tâche à accomplir plutôt que sur les besoins du résident dans le respect de son rythme.

Les principaux motifs de plaintes concernent l'aide pour les besoins d'hygiène, d'élimination, d'alimentation ainsi que la personnalisation des services. Les exemples suivants illustrent la situation :

- un résident se voit imposer de porter une culotte d'aisance parce que le personnel n'a pas suffisamment de temps pour l'accompagner à la toilette ;
- les bains sont donnés selon un horaire défini qui ne correspond pas à une pratique normalement attendue ;
- le préposé assigné à l'aide au repas doit assister plusieurs personnes en même temps, si bien que chacune d'elles doit accélérer la cadence ;
- des résidents sont réveillés à l'aube afin que les employés leur donnent les soins d'hygiène au moment qui convient le mieux au personnel.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux a déposé à l'hiver 2010 son rapport national sur les résultats de ses visites d'appréciation effectuées de 2004 à 2007 pour évaluer le niveau d'intégration de l'approche « milieu de vie » dans les établissements. Ce rapport révèle que les activités de la vie quotidienne ne se font pas nécessairement dans le respect des pratiques raisonnables et que le maintien des capacités des usagers n'est pas toujours favorisé. Il recommande de fournir aux centres d'hébergement et de soins de longue durée les outils nécessaires pour développer une organisation du travail plus souple et à l'écoute des habitudes de vie des personnes. Le Protecteur du citoyen accueille favorablement cette recommandation. Près de sept ans après la diffusion des orientations ministérielles, l'heure n'est plus à la simple préoccupation, mais bien à la mise en place de mesures concrètes qui visent leur implantation à court terme.

Les résidents d'une ressource intermédiaire sont réveillés dès 5 h 30. Les préposés donnent rapidement tous les soins d'assistance personnelle pour boucler les activités à l'intérieur de l'horaire établi. Dès lors, il arrive que l'on néglige l'hygiène et la tenue vestimentaire des usagers. Par la suite, les repas sont expédiés en 30 ou 45 minutes. Alors que les orientations ministérielles dictent d'offrir un milieu de vie stimulant, les personnes passent leur journée dans leur chambre, passivement. L'ambiance est généralement silencieuse, sans stimulation aucune.

Le Protecteur du citoyen recommande au centre de santé et de services sociaux de réévaluer la capacité de l'établissement d'assurer à ses usagers des services de qualité dans un environnement agréable et stimulant. Celui-ci l'informe de l'arrivée d'un nouveau responsable de l'établissement à compter du 1^{er} avril 2010 et que, d'ici là, une conseillère cadre est embauchée pour veiller à la mise en place d'un milieu de vie plus approprié.

Le Protecteur du citoyen a noté les retombées positives des visites d'appréciation de la qualité que le Ministère effectue : elles entraînent l'élaboration de mesures concrètes pour ajuster l'organisation du travail aux besoins des personnes hébergées. Aussi, il s'inquiète de la réduction du nombre de visites annuellement planifiées (de 12 à 10 %) alors que, dans son dernier rapport annuel, il recommandait qu'on les intensifie.

Ces constats ne doivent pas occulter d'intéressantes réalisations témoignant de milieux de vie de qualité. À cet égard, le Protecteur du citoyen a pu observer, à l'occasion de ses tournées régionales, qu'en dépit de contraintes architecturales et de bâtiments vétustes, la volonté, l'initiative et la créativité permettent d'offrir des services de qualité aux résidents dans un environnement propre, chaleureux, empreint d'une joie d'y vivre et d'y travailler.

PLANIFIER AFIN D'ÉVITER LES PROBLÈMES DUS À LA MIXITÉ DES CLIENTÈLES DANS LES CENTRES D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE

Dans certains établissements où l'on n'effectue aucun regroupement, des personnes lucides à mobilité réduite peuvent se retrouver avec d'autres qui souffrent de pertes cognitives et qui présentent des troubles d'errance invasive. Dans d'autres établissements, on regroupe des gens dont les comportements sont incompatibles. Ainsi, une personne souffrant de démence frontale avec un trouble de comportement violent est dans la même unité qu'une autre qui a la maladie d'Alzheimer. Ces situations sont susceptibles de provoquer l'aggravation, voire le développement, de problèmes de comportement chez certains résidents. Ces derniers vivent dans la peur d'être agressés, n'ont plus de tranquillité ni de quiétude, ne se sentent plus chez eux, sont démoralisés et anxieux. Les familles sont outrées de ces voisinages imposés et deviennent intolérantes à l'égard des abus auxquels leurs proches sont soumis.

Une solution à de tels problèmes réside notamment dans une juste évaluation des besoins de la personne. Or, les outils d'évaluation utilisés ne tiennent pas suffisamment compte des besoins liés aux déficits cognitifs et aux troubles de comportement dérangeant. Ils portent principalement sur les activités de la vie quotidienne pour lesquelles on doit aider l'usager (se laver, se vêtir, s'alimenter, marcher). On ne mesure pas adéquatement les besoins de surveillance, de gestion du comportement dérangeant et d'approche adaptée pour les personnes. Les établissements se retrouvent donc souvent dépassés par la demande excédentaire de surveillance et de gestion des gestes perturbateurs.

Avant d'orienter et d'admettre une personne dans une ressource d'hébergement, il faut s'assurer, par des indicateurs de qualité, que cette dernière soit en mesure de répondre à l'ensemble des besoins de la personne, incluant la gestion de ses comportements perturbateurs, et ce, dès son admission.

Le Protecteur du citoyen demandait déjà, en 2007-2008, que les établissements adoptent et implantent des indicateurs de qualité. Deux ans plus tard, le Ministère en est toujours au stade de la planification.

Le Protecteur du citoyen reçoit trois plaintes visant le même établissement et concernant les troubles de comportement d'une nouvelle résidente, qui agresse verbalement et physiquement les personnes de son entourage. Affectée par de graves déficits cognitifs, elle entre dans les chambres, dérobe les effets personnels, crie, frappe et injurie. Les usagers et leurs proches sont angoissés. Aussi inquiétant que cela puisse paraître, le centre d'hébergement et de soins de longue durée demande aux résidents de s'adapter à ces comportements, ce qui ne va pas sans restreindre leurs droits à l'intimité, à la dignité, à la sécurité et à leur confort.

Le Protecteur a recommandé dans l'immédiat de maintenir les mesures d'encadrement supplémentaires appliquées dans l'unité pour assurer la sécurité et la qualité de vie des résidents. Il a également recommandé d'accorder la priorité à l'implantation d'un environnement physique et d'une programmation de services mieux adaptés. L'établissement a accepté ces recommandations et le Protecteur du citoyen en assurera le suivi.

À l'automne 2006, un résident meurt dans l'un des centres d'hébergement du Centre de santé et de services sociaux du Sud de Lanaudière. À la même époque, une famille s'adresse aux médias afin de rendre publics les mauvais traitements dont aurait été victime son parent dans un autre établissement du même Centre de santé et de services sociaux. Le Protecteur du citoyen décide d'entreprendre une enquête pour déterminer les problèmes et s'assurer que l'établissement y apporte des solutions, conformément aux orientations ministérielles.¹

¹ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD - orientations ministérielles*. Québec, octobre 2003.

L'intervention du Protecteur du citoyen, d'une durée de sept mois, porte sur la gestion clinique et administrative du Centre de santé et de services sociaux (volet hébergement), l'élaboration de son projet « milieu de vie » et l'approche interdisciplinaire. Au terme de ses travaux, le Protecteur du citoyen formule trente recommandations touchant les aspects suivants :

- *le projet « milieu de vie »;*
- *l'organisation des services;*
- *l'environnement physique et les ressources matérielles;*
- *la gestion clinique;*
- *la gestion administrative.*

Le Protecteur du citoyen suit l'implantation des mesures correctives qui permettent au Centre de santé et de services sociaux d'apporter de nombreuses améliorations, notamment les suivantes :

- *une restructuration importante des services d'hébergement;*
- *la mise en place de micro-milieus pour répondre aux besoins de clientèles particulières;*
- *le transfert de résidents dans des locaux adaptés à leur état;*
- *la formation et l'encadrement soutenu des intervenants au regard de l'approche « milieu de vie »;*
- *le renforcement des pratiques interdisciplinaires;*
- *l'amélioration du soutien offert aux familles et aux comités des résidents.*

Le Protecteur du citoyen tient à souligner au Centre de santé et de services sociaux sa satisfaction à l'égard de sa collaboration et du respect de ses engagements au cours de l'intervention.

Ce rapport d'intervention peut être consulté sur le site www.protecteurducitoyen.qc.ca, à la section « Dossiers et documentation ».

RECOMMANDATIONS

CONSIDÉRANT les retombées favorables des visites d'appréciation sur l'implantation du concept de milieu de vie de qualité;

CONSIDÉRANT la menace à la qualité de vie et à la sécurité des résidents en raison de la présence d'usagers présentant des troubles de comportement dans un environnement non préparé à cette réalité;

CONSIDÉRANT les limites des outils d'évaluation utilisés, qui ne mesurent pas adéquatement les besoins d'une clientèle qui présente des troubles de comportement dérangeant;

CONSIDÉRANT la grande vulnérabilité des personnes hébergées et les risques d'abus à leur endroit;

le Protecteur du citoyen recommande au ministère de la Santé et des Services sociaux qu'il intensifie ses visites d'appréciation afin de s'assurer, d'ici décembre 2011, de l'implantation de ses orientations ministérielles pour un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées;

qu'il lui fasse part des mesures qu'il entend prendre, outre les visites d'appréciation, pour s'assurer que l'organisation du travail et des services réponde adéquatement aux besoins des personnes hébergées en respectant leur rythme et leurs habitudes de vie;

qu'il conçoive des guides, des outils et des standards de qualité à respecter par les établissements pour réorganiser le travail et les services de manière à répondre véritablement aux besoins des personnes âgées qu'ils hébergent, y compris celles qui souffrent de déficits cognitifs jumelés à des troubles de comportement dérangeant, tout en respectant leur rythme et leurs habitudes de vie;

qu'il lui fasse part, d'ici avril 2011, des mesures qu'il entend adopter pour garantir à tout usager présentant des troubles de comportement, avant même que celui-ci soit orienté vers une ressource en hébergement et qu'il y soit admis, que l'établissement qui l'accueille est apte à lui fournir immédiatement tous les services requis par son état, notamment sur les plans organisationnel et environnemental, et ce, sans pour autant porter atteinte aux droits à l'intimité, à la sécurité et à la dignité des autres résidents;

qu'il lui fasse part, d'ici avril 2011, des mesures qu'il entend prendre pour donner suite aux recommandations émises dans le rapport national des visites d'appréciation de la qualité tenues de septembre 2004 à juin 2007.

En plus de ses recommandations portant sur les différents éléments énoncés précédemment, le Protecteur du citoyen soulevait aussi, dans ses deux derniers rapports annuels, d'autres points nécessitant des ajustements.

AMÉLIORER L'ENVIRONNEMENT PHYSIQUE DES SERVICES DE FIN DE VIE

Le Ministère a informé le Protecteur du citoyen qu'il consacrera 820 millions de dollars à divers projets de rénovation supervisés par des agences de la santé et des services sociaux visant, entre autres, à procurer un environnement adéquat à l'usager en fin de vie et à ses proches. Cependant, le Ministère n'ayant été en mesure de lui fournir aucune donnée concernant la part du montant utilisée à cette fin, le Protecteur demande de s'assurer que les sommes nécessaires seront appliquées à cette priorité.

ASSURER LA SÉCURITÉ DES LIEUX D'HÉBERGEMENT

Les orientations ministérielles énoncent clairement qu'aucune forme de violence ne doit être tolérée dans les établissements d'hébergement. En réponse à l'intervention du Protecteur du citoyen, le Ministère lui a indiqué qu'il apportera des précisions concernant les manifestations de violence par des tiers ou des proches des résidents hébergés. Devant cette réponse, le Protecteur du citoyen réitère sa recommandation à ce sujet.

DIFFUSER L'INFORMATION ADÉQUATE

Le Ministère a confirmé que les nouvelles modalités d'entente entre les établissements et les ressources intermédiaires tiendront compte de la recommandation du Protecteur du citoyen d'informer adéquatement les usagers ou leurs représentants des raisons justifiant la fin d'une entente avec une ressource intermédiaire.

Le Protecteur du citoyen demande à être tenu au courant de ces nouvelles modalités.

Jeunes en difficulté

LES PLAINTES EN 2009-2010

En 2009-2010, 70 % des plaintes concernant les centres jeunesse portent sur l'intervention du personnel qui applique les mesures convenues entre les directeurs de la protection de la jeunesse et les parents ou celles qu'ordonne le tribunal.

PROTÉGER LES NOURRISSONS ET LES TOUT-PETITS

Dans son dernier rapport annuel, le Protecteur du citoyen annonçait qu'il intervenait de sa propre initiative afin de s'assurer de l'implantation de la volonté du législateur exprimée en 2006 selon laquelle la protection des enfants, notamment celle des nourrissons et des tout-petits, doit devenir une responsabilité collective. Concrètement, la mise en œuvre de cette volonté devrait se traduire par une offre de services conforme aux orientations ministérielles diffusées en 2008.

À la suite de cette intervention, le Protecteur du citoyen fait valoir que le respect du droit des enfants à la protection, à la sécurité et à l'attention requiert des efforts additionnels dans les buts suivants :

- améliorer la coordination des interventions des centres de santé et de services sociaux et des centres jeunesse ;
- développer les outils et renforcer les pratiques conjointes qui permettront de reconnaître en temps opportun les situations à risque pour un nourrisson ou un tout-petit ;
- rendre accessibles, notamment par des ententes entre les établissements, des services diversifiés pour répondre aux situations de négligence familiale.

SAVOIR PRÉSENTER AUX PARENTS DES EXCUSES À LA SUITE D'UNE ERREUR

Au cours de l'année, le Protecteur du citoyen a attiré l'attention de centres jeunesse et de commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services sur un point précis : l'importance d'une réparation morale pour les parents pénalisés par des erreurs commises à leur endroit.

Une ordonnance de placement tarde à être appliquée pour un adolescent, faute d'une place disponible en centre de réadaptation. Comme le jeune devient de plus en plus agressif, ses parents demandent l'aide urgente du centre jeunesse. L'Urgence sociale de l'établissement n'intervient pas. Dans la même journée, la situation se dégrade à un point tel que l'adolescent en vient à terroriser toute sa famille, ce qui rend nécessaire une action policière.

Après l'intervention du Protecteur du citoyen, le centre jeunesse présente ses excuses pour son inaction et exprime ses regrets à la famille. À la suite d'une recommandation du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services, le directeur de la protection de la jeunesse rappelle à l'ensemble du personnel, en février 2008, le rôle de l'Urgence sociale et les étapes d'intervention en situation de crise.

Un parent se voit interdire tout contact avec son enfant pendant quelques jours alors que ce dernier est hébergé temporairement dans un centre de réadaptation. Or, ni le tribunal ni le directeur général de l'établissement n'ont autorisé cette décision, ce qui contrevient à la Loi

sur la protection de la jeunesse. Inquiet, le parent conteste cette décision qui ne respecte pas la loi et qui l'éloigne de son enfant. Finalement, le centre jeunesse reconnaît officiellement l'erreur de son personnel éducateur et exprime au parent ses regrets au sujet du non-respect de ses droits de contact. Le centre rappelle aussi au personnel concerné de l'unité de réadaptation l'obligation de l'établissement de se conformer aux dispositions de la loi.

Les récents efforts des centres à cet égard méritent d'être soulignés. Non seulement ceux-ci se sont-ils montrés tout disposés à présenter des excuses officielles à des parents ayant subi des événements parfois dramatiques et des préjudices réels, mais ils ont aussi mis en place les moyens appropriés pour prévenir la répétition de situations similaires.

Santé mentale

Le programme Santé mentale vise à permettre à toute personne dont la santé mentale est perturbée d'obtenir une réponse adaptée à ses besoins et une attention appropriée à sa situation, quelles que soient l'intensité et la durée de ses problèmes de santé mentale.

LES PLAINTES EN 2009-2010

En 2009-2010, le Protecteur du citoyen a reçu des plaintes portant sur des sujets récurrents d'année en année, soit :

- la garde forcée des usagers en établissement ;
- les mesures d'isolement ;
- les mesures de contention.

RESPECTER LES DROITS DE L'USAGER EN SITUATION DE GARDE FORCÉE

Le Protecteur du citoyen intervient de façon répétée auprès des établissements pour leur rappeler leurs obligations en matière de garde forcée des usagers. Constatant l'absence d'orientations à cet égard, il a saisi le ministère de la Santé et des Services sociaux de la question. Il a également effectué une analyse systémique entourant le recours à la garde forcée en établissement. Ses travaux démontrent des écarts majeurs entre la loi et son application, et ce, pour les trois types de garde forcée, soit la garde préventive, la garde provisoire et la garde en établissement.

LA GARDE PRÉVENTIVE

Dans un cadre de garde préventive, tout médecin peut garder une personne contre son gré s'il est d'avis que son état mental présente un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui, et ce, sans autorisation du tribunal, sans qu'un examen psychiatrique ait été effectué et pendant un maximum de 72 heures. Dès sa prise en charge, la personne en mesure de comprendre doit alors être informée du lieu et du motif de la garde ainsi que de son droit de communiquer immédiatement avec ses proches et un avocat. Or, le Protecteur du citoyen a observé plusieurs lacunes à ce sujet dans le cadre de ses enquêtes. Les dossiers d'usagers sont souvent incomplets ou imprécis et le directeur des services professionnels de l'établissement n'est pas toujours informé de la mise sous garde préventive, même si la loi prévoit des obligations en ce sens.

Dans ce contexte, le Protecteur du citoyen est d'avis que le Ministère devrait élaborer un formulaire type comportant obligatoirement la signature du médecin.

Une personne est amenée à l'urgence et est mise sous garde préventive. Son dossier ne précise aucunement en quoi elle représente un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui qui justifierait la garde, pas plus qu'il ne confirme qu'un avis de garde préventive a été transmis au directeur des services professionnels, comme le prévoit la loi. Il ne mentionne pas non plus si la personne a été informée de sa garde, de ses droits et de ses recours, bien que ces renseignements doivent lui être fournis.

Par la suite, la garde préventive est renouvelée. De même, aucune note au dossier n'indique que l'établissement a préalablement obtenu le consentement libre et éclairé de la personne avant de procéder à son examen psychiatrique.

Le Protecteur du citoyen recommande alors à l'établissement de revoir sa politique de mise sous garde et de former son personnel en conséquence, ce que l'établissement accepte.

LA GARDE PROVISOIRE

La Cour du Québec peut autoriser la garde provisoire d'une personne, contre son gré, à des fins d'évaluation psychiatrique si elle a des motifs sérieux de croire qu'elle représente un danger pour elle-même ou pour autrui en raison de son état mental, et ce, à la demande d'un médecin ou d'une personne intéressée (famille, proches).

De l'avis du Protecteur du citoyen, la garde provisoire ne devrait pas faire l'objet d'une demande devant le tribunal si la personne qui est en état de consentir accepte de subir une évaluation psychiatrique. Or, il observe que plusieurs établissements passent outre à leur obligation d'évaluer l'aptitude de la personne à donner son consentement ou négligent d'obtenir celui-ci. De même, certains établissements soumettent plutôt directement une requête au tribunal. Dès lors, la garde est indûment prolongée en raison des délais d'obtention de l'ordonnance du tribunal. S'ajoutent aussi les frais qu'assument les établissements et les usagers pour assurer leur défense.

LA GARDE EN ÉTABLISSEMENT

La garde en établissement remplace la « cure fermée ». Le tribunal autorise alors la garde d'une personne dans un établissement contre sa volonté en raison de son état mental s'il a des motifs sérieux de le faire. Une telle décision doit s'appuyer sur deux examens psychiatriques, lors desquels l'aptitude de la personne à prendre soin d'elle-même ou à administrer ses biens est également évaluée, de même que l'opportunité d'ouvrir à son égard un régime de protection. La portée de ces examens est donc majeure.

Si la garde dure plus de 21 jours, la personne doit être soumise à des examens périodiques pour vérifier si la garde est toujours nécessaire. Le Protecteur du citoyen a constaté que ces examens ne sont pas toujours effectués dans les délais prescrits par la loi. De plus, des établissements demandent systématiquement des délais de mise sous garde pouvant aller de 60 à 90 jours, délais qui ne devraient être appliqués qu'exceptionnellement selon la loi.

EFFECTUER UNE RIGOUREUSE REDDITION DE COMPTES

Les conseils d'administration des établissements n'ont actuellement aucune obligation à rendre compte de leur recours à la mise sous garde, alors qu'ils sont imputables du respect des droits des usagers. Le Protecteur du citoyen recommande donc au ministère de la Santé et des Services sociaux de prévoir rapidement un processus de reddition de comptes des différentes mises sous garde.

UNIFORMISER L'APPLICATION DES CRITÈRES DE DÉCISION

Le Protecteur du citoyen observe un net manque d'uniformité des décisions et des pratiques des établissements, que ce soit entre les régions, les établissements, les catégories d'intervenants ou encore les professionnels d'un même établissement.

Il constate en effet que l'interprétation donnée à la notion de danger que la personne représente pour elle-même ou pour autrui en raison de son état mental diffère nettement selon que l'évaluation relève d'un médecin, d'un intervenant d'un service d'aide en situation de crise ou d'un policier. Il en va de même pour les termes *grave* et *immédiat*, alors que l'interprétation qui en est faite a un impact direct sur la décision de mettre ou non une personne en garde préventive. Considérant le préjudice réel causé aux usagers, le Protecteur du citoyen estime que des experts devraient établir des lignes directrices et que le Ministère devrait en assurer l'application, conformément aux droits des usagers.

DÉCLOISONNER L'INTERVENTION

Le Protecteur du citoyen est d'avis que tous les acteurs précités visés par la mise en œuvre de la garde forcée en établissement devraient être davantage associés par le ministère de la Santé et des Services sociaux au partage de valeurs communes et tendre vers des interventions empreintes de respect, dans un souci de complémentarité. Des hospitalisations inutiles ou l'emprisonnement de personnes itinérantes pourraient ainsi, à son avis, être évités.

RECOMMANDATIONS

CONSIDÉRANT le caractère d'exception de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui;

CONSIDÉRANT l'écart entre les droits préservés dans les lois et leur respect dans la pratique;

le Protecteur du citoyen recommande au ministère de la Santé et des Services sociaux qu'il formule des lignes directrices pour baliser et uniformiser l'application du cadre législatif entourant tous les types de garde forcée;

qu'il outille les praticiens et intervenants de formulaires complets standardisés pour éviter les interprétations abusives des règles de droit et s'assurer de pouvoir vérifier les pratiques;

qu'il demande aux établissements de rendre compte de leurs pratiques, y compris le nombre annuel de mises sous garde, les motifs qui les justifient et leur durée;

qu'il informe le Protecteur du citoyen d'ici le 31 décembre 2010 des suites qu'il entend donner à ses recommandations.

COMMENTAIRES DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

« Au regard de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui, la Direction de la santé mentale vient de terminer la rédaction du rapport sur son application. Ce rapport arrive à des conclusions similaires à celles du Protecteur du citoyen et avance des recommandations de même nature. C'est donc avec une attention toute particulière que le Ministère examinera les suites qu'il devra donner aux recommandations du Protecteur à cet égard. »

ENCADRER D'AVANTAGE LE RECOURS À L'ISOLEMENT ET À LA CONTENTION

Les établissements peuvent exceptionnellement recourir à la force, à l'isolement, à tout moyen mécanique ou à toute substance chimique pour contraindre un usager dans le but de l'empêcher de s'infliger des lésions ou d'en infliger à autrui.

Au cours des années, le Ministère a cherché à assurer une pratique plus uniforme du recours aux mesures d'isolement et de contention par les établissements. Il a ainsi développé des orientations, offert une formation au personnel et produit un aide-mémoire sur les solutions de remplacement à la contention et à l'isolement.

Le Protecteur du citoyen reçoit malgré tout encore des plaintes. C'est pourquoi il a décidé d'analyser de manière systémique les éléments suivants :

- le caractère exceptionnel du recours aux mesures de contrôle ;
- le respect de la loi et des orientations ministérielles par les établissements ;
- le respect des usagers au moment de l'application des mesures de contrôle ;
- l'uniformité dans l'application des mesures de contrôle par les établissements.

Son analyse a révélé que l'utilisation des mesures de contrôle déroge régulièrement au respect des droits des usagers et aux obligations des établissements. Les faits décrits ci-après en témoignent.

LA MISE EN ISOLEMENT

Les orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle (contention, isolement et substances chimiques) définissent l'isolement comme une mesure de contrôle qui consiste à confiner une personne dans un lieu d'où elle ne peut sortir librement pour un temps déterminé.

Le Protecteur du citoyen a constaté diverses interprétations de cette définition, mais surtout un changement intentionnel d'appellation : plan de chambre, retrait en chambre, plan de soin comportemental, zone, entre autres, peuvent ainsi être utilisés. La loi est en conséquence contournée et les règlements et procédures internes basés sur les orientations du Ministère ne sont pas respectés.

L'UTILISATION DES SUBSTANCES CHIMIQUES

Dans son rapport annuel 2007-2008, le Protecteur du citoyen recommandait au Ministère d'établir des lignes directrices pour baliser l'utilisation de la contention chimique. Aucun suivi n'a été constaté à ce jour.

LE RECOURS À LA MESURE DE CONTRÔLE PLANIFIÉE

Le recours à la mesure de contrôle planifiée est prévu lorsqu'une personne manifeste une désorganisation comportementale qui est susceptible de se répéter et qui peut comporter un danger réel pour la personne elle-même ou pour autrui.

Lorsqu'un établissement a recours à une telle mesure, il doit, en vertu des orientations du Ministère, obtenir au préalable le consentement de l'utilisateur ou celui de son représentant légal. Le Protecteur du citoyen a constaté que certains établissements ne respectent pas cette obligation et a insisté auprès d'eux pour qu'ils s'y conforment. Il considère par ailleurs que les agences régionales de la santé et des services sociaux devraient voir à la conformité des pratiques, puisqu'elles ont à approuver les politiques des établissements. Or, le Ministère n'a établi aucune ligne directrice pour guider les agences dans l'approbation de ces politiques.

L'INFORMATION AU SUJET DES MESURES DE CONTRÔLE

Le Protecteur du citoyen a relevé un manque d'information donnée aux usagers et à leurs proches concernant les motifs d'utilisation des mesures de contrôle. Le respect de cette obligation est pourtant indispensable pour instaurer un lien de confiance entre les usagers, leurs proches et le personnel.

Par ailleurs, la loi prévoit qu'une mesure de contrôle doit être inscrite au dossier de la personne et mentionner précisément le comportement qui a motivé la prise ou le maintien de la mesure, les moyens utilisés ainsi que la durée de la période pendant laquelle on y a eu recours. Or, dans la quasi-totalité des dossiers que le Protecteur du citoyen a examinés, le caractère laconique des notes est inquiétant.

DES MOYENS POUR BALISER ET ÉVALUER LE RECOURS AUX MESURES DE CONTRÔLE

Dans son plan d'action sur les orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle, le Ministère avait prévu concevoir et implanter un outil standardisé de collecte de données pour, notamment, encadrer davantage le recours aux mesures et permettre aux établissements de suivre l'évolution de l'utilisation des mesures de contrôle dans leur milieu. Il soulignait que ce formulaire devait être rempli par les établissements chaque fois qu'une mesure de contrôle serait utilisée. À ce jour, rien n'a été élaboré en ce sens. Plusieurs établissements ont plutôt produit leur propre formulaire, ce qui donne malheureusement parfois un caractère légitime à des entorses manifestes aux règles de droit.

Finalement, le Protecteur du citoyen souligne que le Ministère n'a pas évalué les effets de l'utilisation des mesures de contrôle depuis l'implantation des orientations ministérielles, alors que l'exercice s'impose pourtant.

RECOMMANDATIONS

CONSIDÉRANT qu'une trop fréquente ou une mauvaise application des mesures de contrôle peut brimer les droits à la liberté et à l'intégrité de la personne ;

CONSIDÉRANT QUE le recours à la contention, à l'isolement et aux substances chimiques doit demeurer exceptionnel ;

CONSIDÉRANT les nombreuses lacunes qu'il a constatées au cours des dernières années ;

le Protecteur du citoyen recommande au ministère de la Santé et des Services sociaux qu'il revoie la notion d'isolement pour la circonscrire davantage de manière à éviter les abus ;

qu'il encadre le recours aux substances chimiques comme mesure de contrôle ;

qu'il s'assure que les établissements obtiennent le consentement des usagers ou de leur représentant dans le cas de recours aux mesures de contrôle planifiées ;

qu'il s'assure que les établissements remplissent leur devoir d'information auprès des usagers et de leurs proches au regard des mesures de contrôle ;

qu'il s'assure que les professionnels incluent au dossier de l'usager les motifs de l'utilisation des mesures de contrôle ;

qu'il conçoive et implante, comme cela est prévu à son plan d'action, un outil standardisé de collecte de données devant être rempli par les professionnels chaque fois qu'une mesure de contrôle est utilisée et qu'il suggère un mode de compilation et de suivi ;

qu'il voie à l'élaboration, au profit des agences de la santé et des services sociaux, de lignes directrices leur permettant d'approuver les protocoles de recours aux mesures de contrôle adoptés par les établissements ;

qu'il s'assure que les conseils d'administration des établissements reçoivent toute l'information leur permettant de veiller au respect des usagers par un suivi de l'utilisation des mesures de contrôle dans leur établissement ;

qu'il procède à une évaluation d'impact de l'implantation de ses orientations.

Le Protecteur du citoyen demande à être informé, d'ici le 31 décembre 2010, des mesures que le ministère de la Santé et des Services sociaux entend prendre pour donner suite à ses recommandations et de leur calendrier de mise en œuvre.

ÉVALUER LES RETOMBÉES RÉELLES DU PLAN D'ACTION EN SANTÉ MENTALE 2005-2010

Le Protecteur du citoyen partage les valeurs contenues au Plan d'action en santé mentale 2005-2010. Il observe toutefois sa difficile mise en œuvre sur le terrain. La reconfiguration destinée à améliorer la distribution des soins et des services et à assurer leur continuité n'a pas encore produit tous les effets recherchés. Certains établissements peinent à offrir les services nécessaires, surtout en première ligne, et la collaboration entre les différents professionnels tarde à s'installer. Des lacunes importantes persistent concernant l'évaluation de la personne, les plans de service individualisés, la distribution des soins requis et les suivis en temps opportun. Dans son dernier rapport annuel, le Protecteur du citoyen soulignait que le Ministère ne s'est pas engagé à évaluer la qualité des services et la qualité de vie des usagers. Il a en conséquence attiré l'attention de la Commission parlementaire de la santé et des services sociaux sur ce sujet.

Or, le Plan d'action arrive à terme en 2010. Qu'entend faire le Ministère pour corriger les problèmes démontrés et qu'arrive-t-il entretemps? Le Ministère a indiqué au Protecteur du citoyen qu'une équipe d'experts évaluera, au cours de la prochaine année, l'implantation du Plan d'action. Le Protecteur du citoyen demande que les résultats de cette évaluation lui soient transmis dès qu'ils seront connus.

VEILLE PARLEMENTAIRE – VOIR À L'INTÉRÊT DES USAGERS DANS LA REDÉFINITION DE CHAMPS D'EXERCICE PROFESSIONNEL

Le projet de loi n° 21, intitulé la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines, a été sanctionné le 19 juin 2009. Cette loi redéfinit des champs d'exercice professionnel, notamment pour les professions de psychologue, travailleur social, thérapeute conjugal et familial, conseiller d'orientation et psychoéducateur.

Le Protecteur du citoyen a fait part à la Commission des institutions de ses inquiétudes concernant la coordination de l'implantation de ces nouvelles activités réservées puisqu'il craint que les clients des professionnels qui ne seront plus habilités à pratiquer ne puissent recevoir les services que nécessite leur état. À cet effet, il a recommandé que l'Office des professions ait le pouvoir de prendre des mesures transitoires pour pallier cette situation, si nécessaire. Cette suggestion n'ayant pas été retenue, le Protecteur du citoyen portera une attention particulière à l'implantation de cette nouvelle législation, lorsqu'elle sera en vigueur.

L'intervention du Protecteur du citoyen peut être consultée sur le site www.protecteurducitoyen.qc.ca, à l'onglet « Dossiers et documentation ».

Santé physique

Le programme Santé physique s'adresse à toute personne aux prises avec une maladie, un symptôme ou un traumatisme qui doit recevoir des soins et des traitements spécialisés ou surspécialisés. Il comprend les soins et services offerts en centre hospitalier pour des épisodes de soins de courte durée et en consultation externe ou à domicile pour une clientèle qui ne peut se déplacer pour obtenir les soins requis.

Le programme inclut aussi les soins palliatifs ainsi que les services aux usagers qui doivent recevoir des soins de façon continue.

LES PLAINTES EN 2009-2010

En santé physique, les plaintes reçues cette année concernent :

- le secteur de l'urgence ;
- les soins palliatifs de fin de vie ;
- la qualité des soins et des services que dispensent les intervenants des unités de soins généraux ;
- la qualité des soins et des services entourant l'accouchement et les soins du nouveau-né.

MIEUX PRENDRE EN CHARGE L'USAGER QUI SE PRÉSENTE À L'URGENCE

La mission d'une urgence est de fournir en tout temps, à chaque personne qui s'y présente pour un problème de santé pressant, les soins et les services que nécessite son état. Les activités liées à ce secteur requièrent un modèle d'organisation intégrant toutes les composantes du réseau intra et extrahospitalier, notamment les suivantes :

- les services en hébergement ;
- les services en santé mentale ;
- les consultations sans rendez-vous ;
- les groupes de médecine de famille ;
- les cliniques-réseau.

Les attentes à l'égard de l'urgence sont élevées et les usagers réclament des services accessibles et de qualité.

Les plaintes concernent, encore cette année, le délai d'attente, le triage et la réévaluation systématique de la clientèle en attente d'être vue par un médecin. Le Protecteur du citoyen a constaté des améliorations dans certains centres hospitaliers, entre autres sur le plan de l'organisation du travail, dont l'introduction d'infirmières auxiliaires et l'affectation d'infirmières se consacrant spécialement à la réévaluation. Cette dernière mesure permet à l'utilisateur dont l'état se détériore d'être pris en charge plus rapidement. Les plaintes qu'a reçues le Protecteur du citoyen montrent cependant que de telles initiatives ne sont pas généralisées.

Dans son rapport annuel 2008-2009, le Protecteur du citoyen recommandait au ministère de la Santé et des Services sociaux de trouver des solutions de remplacement pour les usagers dont l'état de santé est évalué à une priorité de niveau 4 ou 5, afin qu'ils aient accès à des services de première ligne. À noter que le guide de pratique professionnelle *Le triage à l'urgence* précise que le niveau 4, considéré comme « moins urgent », suppose un délai de prise en charge de l'utilisateur de 60 minutes, tandis qu'on prévoit le double de temps pour le niveau 5, jugé « non urgent ». Or, dans le traitement de plusieurs plaintes, et malgré les mesures mises en place, le Protecteur du citoyen constate que des usagers ne sont pas réévalués tel qu'indiqué dans le guide de pratique professionnelle, ce qui entraîne des événements malheureux, voire dramatiques.

Le Protecteur du citoyen a remarqué que des efforts ont été déployés dans le réseau. Toutefois, il déplore ne pas avoir encore obtenu de réponse satisfaisante de la part du Ministère au sujet du suivi de sa recommandation. Il recommande donc au Ministère de mettre en œuvre des mesures concrètes pour offrir aux usagers dont l'état de santé est évalué à une priorité de niveau 4 ou 5 un accès à des services de première ligne de qualité et lui demande de lui fournir les réponses attendues d'ici décembre 2010.

AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SOINS PALLIATIFS DE FIN DE VIE

Les soins palliatifs de fin de vie regroupent l'ensemble des soins offerts aux personnes atteintes d'une maladie avec un pronostic grave. Ils sont destinés à une clientèle de tous les âges aux prises avec des maladies incurables ou des maladies liées au vieillissement et visent l'atténuation de la douleur et un soutien pour tout autre besoin d'ordre psychologique, social ou spirituel. Ils ont pour but de procurer aux usagers et à leurs proches la meilleure qualité de vie possible en ces circonstances.

La Politique en soins palliatifs de fin de vie vise à préserver la dignité de la personne et le respect de l'intimité en plus de préciser que les soins doivent être organisés et dispensés par une équipe multidisciplinaire impliquant l'usager et ses proches.

Les plaintes reçues cette année portent sur la mise en application de cette politique. D'entrée de jeu, il faut souligner que ces plaintes ne visent pas les soins donnés sur les unités de soins palliatifs comme telles, mais les situations vécues en dehors de celles-ci, soit dans les unités de soins de courte durée (comme les urgences et les soins intensifs) ou encore dans les centres d'hébergement.

Les insatisfactions des usagers et de leurs proches concernent l'approche, l'accompagnement ainsi que le respect de la dignité et de l'intimité de la personne. Les événements que rapportent les plaignants montrent que, malheureusement, « cela s'est mal passé » et qu'ils n'auront pas « une seconde chance » pour mieux vivre une telle situation. Il apparaît que les conditions optimales pour offrir des soins conformes aux meilleures pratiques ne sont pas toujours au rendez-vous.

Le Protecteur du citoyen a recommandé le recours à des personnes-ressources en soins palliatifs afin que l'équipe soignante soit mieux outillée pour répondre aux besoins particuliers des personnes en fin de vie. Il a également demandé qu'un rappel soit fait au personnel concernant l'information et le soutien à donner en ces circonstances à l'usager et à ses proches. À cet égard, il estime que la mise en œuvre de la politique ministérielle doit nécessairement s'accompagner d'une formation accrue du personnel et d'une adaptation de l'environnement de même que des conditions favorisant l'accompagnement de la personne.

Les trois situations décrites ci-après illustrent le type de lacunes constatées.

Une dame de 84 ans est hospitalisée à l'unité de soins de courte durée d'un centre hospitalier à la suite d'hémorragies cérébrales multiples. En 24 heures, son état de santé se détériore à un point tel qu'on envisage le décès qui survient effectivement.

Peu après, la famille porte plainte au Protecteur du citoyen, jugeant que les interventions dites de confort n'ont pas pleinement joué leur rôle parce qu'elles n'étaient pas suffisamment ajustées à l'état critique de l'usagère. De plus, au cours de la nuit, on a demandé aux membres de la famille de quitter la chambre en raison de l'horaire des visites. La famille n'a pas senti qu'elle était soutenue dans ce processus de fin de vie.

L'intervention du Protecteur du citoyen a permis qu'une formation appropriée soit donnée au personnel susceptible de s'occuper d'usagers en fin de vie et que les proches aient accès à la chambre d'une personne en fin de vie en dehors des heures de visite.

L'état de santé d'une femme de 34 ans s'aggrave rapidement en l'espace d'un mois, période au cours de laquelle elle est hospitalisée et transférée à cinq reprises dans différentes unités de soins pour finalement mourir aux soins intensifs.

L'examen des faits par le Protecteur du citoyen montre que les changements fréquents d'unités qu'a dû subir cette personne ont fait en sorte qu'elle n'a pas eu accès à des soins palliatifs prodigués avec cohérence et continuité.

La Politique en soins palliatifs de fin de vie prévoit que les usagers reçoivent ces soins au bon moment et au bon endroit. Le Protecteur du citoyen déplore leur manque d'accessibilité au sein des unités de soins de courte durée, notamment aux soins intensifs où les situations de fin de vie se présentent aussi. Une formation particulière sur les soins palliatifs, y compris le soutien et l'accompagnement à l'usager et à ses proches, est maintenant offerte à l'unité des soins intensifs de ce centre hospitalier.

Une dame de 89 ans occupe une chambre pour deux personnes dans un centre d'hébergement et de soins de longue durée. Son état de santé se détériore et sa fille demande qu'on entreprenne les soins palliatifs de fin de vie. Antérieurement, la fille de l'usagère a signé une entente avec l'établissement à ce sujet et s'attend notamment à ce que sa mère soit transférée dans une chambre privée avec suivi, soutien et accompagnement. La réalité est différente en tous points : l'usagère qui partage la même chambre que sa mère assiste à son agonie et la mourante n'obtient, pour accompagnement, que de la morphine pour soulager la douleur.

La Politique prévoit que le respect de l'intimité de l'usager passe notamment par l'attribution d'une chambre individuelle. L'intervention du Protecteur du citoyen permet de mettre en évidence les éléments suivants :

- la confusion dans les ententes conclues entre le centre et les familles au sujet des soins palliatifs de fin de vie ;*
- les lacunes dans les services qui découlent de cette confusion ;*
- la nécessité pour le centre d'élaborer un programme de soins de fin de vie, y compris une formation spécifique pour son personnel.*

RECOMMANDATIONS

CONSIDÉRANT le vieillissement de la population ;

CONSIDÉRANT la fragilité des personnes en fin de vie ainsi que leurs besoins et ceux de leurs proches ;

CONSIDÉRANT la mise en vigueur de la Politique en soins palliatifs depuis déjà six ans ;

CONSIDÉRANT le manque de formation relative à l'approche préconisée en soins palliatifs lors de décès survenus en dehors des unités prévues à cette fin ;

le Protecteur du citoyen recommande au ministère de la Santé et des Services sociaux qu'il lui fasse part, d'ici décembre 2010, des moyens qu'il entend prendre pour s'assurer de l'implantation de sa Politique en soins palliatifs de fin de vie, plus particulièrement au regard de la formation ;

qu'il l'informe des résultats obtenus d'ici le 1^{er} décembre 2011.

COMMENTAIRES DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

« Nous reconnaissons d'emblée que la Politique en soins palliatifs de fin de vie a été mise en vigueur depuis six ans. Néanmoins, nous voulons sensibiliser le Protecteur au fait que la formation de base et la mise à jour des compétences du personnel et des bénévoles œuvrant en soins palliatifs constituent un défi de taille. En effet, la nécessité de remplacer le personnel qui assiste à des activités de formation, les contraintes de temps, les coûts, l'absence de formation de base dans presque tous les curriculums universitaires, le roulement de personnel, le départ à la retraite des mentors et des pionniers en soins palliatifs sont autant de limites qui rendent difficile l'accessibilité à cette formation pour l'ensemble des ressources du réseau de la santé et des services sociaux. Malgré ces nombreuses contraintes, nous sommes conscients de l'importance de ces questions et nous sommes déterminés à poursuivre nos efforts dans ce sens. »

VEILLE PARLEMENTAIRE – MIEUX ENCADRER LA GESTION DU RISQUE INHÉRENT À LA PRATIQUE DES SAGES-FEMMES

Le projet de règlement édictant le Code de déontologie des sages-femmes renforce les devoirs et les obligations de ces dernières, notamment envers les femmes, les nouveau-nés et la profession, afin de garantir une meilleure protection du public.

À la suite de son analyse, le Protecteur du citoyen a constaté que le projet de règlement omettait d'inclure les devoirs et obligations en matière de déclaration et de divulgation des incidents et des accidents à l'usager ou à son représentant. Or, depuis 2002, des dispositions à cet égard sont prévues dans d'autres codes de déontologie, afin de réduire les risques d'événements à la source de préjudices et de soutenir les personnes qui en subissent. La gestion des risques est un élément majeur de la prestation de soins de qualité que le législateur a voulu assurer aux citoyens.

À l'appui de son constat, le Protecteur du citoyen observe dans le traitement des plaintes qu'il reçoit que la déclaration et la divulgation des incidents et des accidents sont effectivement des éléments importants dans le respect des droits des usagers et l'amélioration de la qualité des services. Il estime donc que le nouveau Code de déontologie des sages-femmes devrait inclure une disposition sur la gestion des risques.

La protectrice du citoyen a fait une recommandation en ce sens au président de l'Office des professions du Québec, qui a accepté d'y donner suite.

L'intervention du Protecteur du citoyen peut être consultée sur le site www.protecteurducitoyen.qc.ca, à l'onglet « Dossiers et documentation ».

Services préhospitaliers d'urgence

LES PLAINTES EN 2009-2010

Les plaintes visant les services préhospitaliers d'urgence portent, pour la plupart, sur le fait d'avoir à payer le transport ambulancier. Les deux motifs de refus les plus fréquents sont la méconnaissance des frais rattachés à ce type de transport et le fait que la personne conduite en ambulance n'a pas elle-même demandé ce transport, lequel a d'ailleurs souvent été effectué contre son gré.

Depuis dix ans, les plaintes des citoyens concernant les services préhospitaliers d'urgence font constamment ressortir ces deux problèmes. Tant le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux (avant avril 2006) que le Protecteur du citoyen en ont fait état, notamment dans leurs rapports annuels.

INFORMER ADÉQUATEMENT LES CITOYENS AU SUJET DES FRAIS DE TRANSPORT PAR AMBULANCE

Le citoyen qui invoque la méconnaissance des frais rattachés au transport ambulancier est généralement persuadé que c'est un service qu'assurent les régimes publics d'assurance et qu'il est donc gratuit pour tous les utilisateurs. Par ailleurs, une personne peut ne pas avoir appelé elle-même une ambulance et refuse pour cette raison d'en assumer les frais.

Au cours de la dernière année, le Protecteur du citoyen a suggéré à un comité de travail, formé de représentants du ministère de la Santé et des Services sociaux et de son réseau, d'intensifier la diffusion d'information auprès de la population sur les frais rattachés au transport ambulancier et sur les programmes de gratuité.

SOUSTRAIRE AUX FRAIS HABITUELS LES PERSONNES TRANSPORTÉES PAR AMBULANCE SUR DEMANDE DES POLICIERS

La Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui permet aux policiers, à certaines conditions, de conduire une personne, contre son gré et sans l'autorisation du tribunal, à un centre hospitalier. Les policiers peuvent alors confier à des techniciens ambulanciers le soin de transporter la personne. La loi prévoit cette situation, mais la mesure est exceptionnelle et soumise à des conditions strictes d'application.

Après analyse du problème qu'a soulevé le Protecteur du citoyen, la Direction adjointe des services préhospitaliers du ministère de la Santé et Services sociaux a convenu qu'à compter du printemps 2010, et dans ces situations précises, les frais du transport ambulancier effectué en application de cette loi ne seront plus facturés à la personne concernée.

La nouvelle procédure administrative sera implantée dès que les modifications aux contrats de service avec les entreprises ambulancières auront été apportées. Le Protecteur du citoyen est satisfait des actions qu'a entreprises le Ministère, qui s'est par ailleurs engagé à l'informer de l'évolution de ces deux dossiers – diffusion d'information et gratuité dans les circonstances énoncées – au cours de la prochaine année.

Soutien à domicile

LES PLAINTES EN 2009-2010

Pour l'année 2009-2010, les principaux motifs de plainte demeurent les mêmes que par les années passées, soit :

- l'accessibilité et la continuité des services;
- la qualité du travail et l'attitude du personnel à l'égard des usagers.

ASSURER AUX USAGERS L'ACCESSIBILITÉ, LA QUALITÉ ET LA CONTINUITÉ DES SERVICES DE SOUTIEN À DOMICILE

Bien que le ministère de la Santé et des Services sociaux se soit doté d'une politique de soutien à domicile en 2003, le Protecteur du citoyen a reçu, cette année encore, plusieurs plaintes relativement à l'accessibilité et à la continuité de ces services. Il est de plus hautement préoccupé de l'accessibilité réelle à de tels services, étant donné leur importance dans le désengorgement des urgences, la diminution de la demande en centre d'hébergement et la diminution des coûts conséquente. Il faut rappeler aussi que les citoyens dont l'autonomie le leur permet, privilégient ce mode de services.

Dans son rapport annuel 2008-2009, le Protecteur du citoyen recommandait au Ministère :

- de préciser, dans le plan d'accès qu'il s'apprêtait à élaborer, les critères de mise en priorité pour l'obtention de ces services;
- d'imposer aux établissements d'appliquer ces critères en fonction d'échéanciers et d'une reddition de comptes précis, afin de garantir un traitement cohérent des demandes de soutien à domicile, peu importe l'établissement auquel la personne s'adresse.

En réponse à ces recommandations, le Ministère s'est engagé à entreprendre des travaux pour définir une offre de services en soutien à domicile pour ses diverses clientèles et pour déterminer ensuite les standards d'accès, de continuité et de qualité pour ces services.

À l'automne 2009, le Protecteur du citoyen a tenu une séance de travail avec le Ministère au cours de laquelle il lui a fait part de ses préoccupations au sujet de la mise en œuvre de la Politique de soutien à domicile, touchant les aspects suivants :

- la notion de proche aidant, différente d'un établissement à un autre;
- la gamme de services offerts, en diminution depuis la réorganisation du réseau en 2005;
- la gratuité des services d'aide domestique pour certaines clientèles;
- les montants de couverture publique;
- l'évaluation des besoins et des critères de mise en priorité;
- l'accessibilité et les modalités du service;
- le recours systématique de certains établissements au chèque emploi-service;
- l'harmonisation avec les régimes publics d'assurance (dont IVAC, CSST, RRQ, SAAQ);

- le monitoring des pratiques ;
- l'encadrement régional ;
- le suivi de la Politique.

Le Ministère s'est dit sensible aux commentaires du Protecteur du citoyen et entend en tenir compte dans sa révision de l'offre de services des centres de santé et de services sociaux.

Préoccupé par le fait que les travaux qu'a entrepris le Ministère n'ont pas encore mené à des résultats concrets, le Protecteur du citoyen examinera avec vigilance les actions mises en place pour assurer aux usagers les services nécessaires à leur maintien à domicile.

RAPPORT DU PROTECTEUR DU CITOYEN – UNE INTERVENTION D'ENVERGURE ÉTAIT REQUISE

En juin 2007, le Protecteur du citoyen entreprenait une intervention d'envergure auprès de la Clinique communautaire de Pointe Saint-Charles. Son action s'est étendue sur près d'une année et le suivi de l'implantation de ses recommandations a pris fin en mars 2010.

Auparavant, plusieurs signalements et témoignages avaient alerté le Protecteur du citoyen au sujet de la qualité et de la continuité des services offerts aux usagers du soutien à domicile de la Clinique, particulièrement ceux qui touchent l'aide aux activités de la vie quotidienne : aide au bain, au lever, au coucher, à la préparation de repas. En 2006, une première intervention du Protecteur du citoyen, pour les mêmes motifs, amenait la Clinique à apporter des correctifs, mais de nouveaux signalements montraient que les résultats n'étaient pas atteints.

En 2007, il intervenait de nouveau pour s'assurer que la Clinique adopte des mesures concrètes pour corriger les situations dénoncées, conformément à la Politique de soutien à domicile du ministère de la Santé et des Services sociaux. Il est à noter que la Clinique communautaire de Pointe Saint-Charles a le mandat d'offrir le même panier de services qu'un centre local de services communautaires, mais que son statut particulier ne la rattache à aucun centre de santé et de services sociaux.

L'intervention du Protecteur du citoyen portait notamment sur les éléments suivants :

- l'organisation des services de soutien et d'aide à domicile ;
- l'approche interdisciplinaire ;
- les processus et procédures cliniques ;
- l'encadrement des auxiliaires familiales et sociales ;
- les outils de communication cliniques et administratifs de la Clinique ;
- les liens administratifs officiels entre la Clinique, l'agence régionale et le centre de santé et de services sociaux du territoire.

Le rapport d'intervention déposé au conseil d'administration de la Clinique et à l'agence comportait dix-huit recommandations, qui ont donné lieu à des mesures d'implantation.

Les progrès observés sont notamment liés aux éléments suivants :

- l'amélioration du travail interdisciplinaire ;
- le renforcement de l'encadrement clinique et de la formation continue des intervenants ;
- de meilleurs outils de communication entre les intervenants et avec les usagers ;
- une plus grande rigueur dans la gestion de la présence au travail.

Ce sont là autant de mesures dont les retombées profitent maintenant aux usagers de la Clinique.

De même, par la signature des premières ententes de gestion et d'imputabilité ainsi que par sa participation active à l'application de l'entente tripartite, l'agence assure, à son palier, une meilleure surveillance de la qualité des services.

Le Protecteur du citoyen a souligné à la Clinique et à l'agence sa satisfaction à l'égard de leur collaboration et du respect des engagements pris.

Ce rapport d'intervention peut être consulté sur le site www.protecteurducitoyen.qc.ca, à l'onglet « Dossiers et documentation ».

