



SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX : MINISTÈRE ET INSTANCES DU RÉSEAU

Cette section consacrée au ministère de la Santé et des Services sociaux et à son réseau d'établissements et de services est articulée autour :

- des programmes-services qui désignent un ensemble de services et d'activités organisé pour répondre aux besoins de la population ;
- des programmes-soutien qui regroupent les activités de nature administrative et technique pour supporter les programmes-services.

Pour chaque programme, le compte rendu de l'année écoulée fait état des principales problématiques et de constats du Protecteur du citoyen. Des plaintes de citoyens peuvent s'ajouter pour illustrer le propos. À noter que ces plaintes ont été sélectionnées le plus souvent en fonction de leur représentativité des manquements décrits et du caractère fondé des motifs invoqués.

Cette année, le nombre de plaintes a augmenté : il est passé de 1 123 en 2009-2010 à 1 188 en 2010-2011. Pour la même période, on note aussi une nette augmentation des signalements, soit de 118 à 179. Il s'agit, dans ce dernier cas, de demandes faites par des tiers pour obtenir l'intervention du Protecteur du citoyen quant à une situation susceptible de compromettre la santé ou le bien-être d'un ou de plusieurs usagers, souvent vulnérables. Les résidences privées pour personnes âgées sont les plus visées par les signalements faits au Protecteur du citoyen. Les aînés craignent fréquemment les représailles et n'osent pas se plaindre au commissaire local ou régional. Ce sont donc souvent leurs proches qui prennent les devants. Une autre part importante des demandes concerne les installations qui accueillent des personnes vulnérables.

Le Protecteur du citoyen estime que près de 50% des motifs de plaintes et de signalements fermés en 2010-2011 étaient fondés, soit une hausse importante par rapport à l'année dernière (39%). La plupart des plaintes et signalements fondés se trouvent dans les secteurs suivants : les activités cliniques et d'aide, l'hébergement, les délais et le soutien à domicile.

ABOLIR LES CLOISONNEMENTS ET VEILLER À LA CONTINUITÉ DES SERVICES

Force est de le dire : l'intégration des services publics offerts à la population n'est pas optimale. En effet, des barrières subsistent entre les établissements et entre les professionnels, ce qui empêche d'apporter des réponses satisfaisantes aux besoins des usagers. Certains d'entre eux se retrouvent en état de grande vulnérabilité parce qu'ils perdent l'accès à des services et se découragent devant la complexité des démarches à entreprendre.

On constate des ratés dans l'implantation des réseaux locaux. Une culture en silo persiste et est difficile à transformer pour assurer la complémentarité et la continuité des services. Il en résulte des interruptions dans l'offre de services, particulièrement lors de l'attente pour les services spécialisés.

AMÉLIORER L'ACCÈS AU SOUTIEN À DOMICILE

Le soutien à domicile s'applique à plusieurs programmes-services et constitue une composante essentielle de la politique *Chez soi le premier choix*. Le Protecteur du citoyen constate néanmoins que l'on coupe en partie ou en totalité les services de soutien à domicile à des usagers sans tenir compte des conséquences sur leur santé et leur bien-être. Ces personnes vulnérables, de plus, se trouvent ainsi isolées. D'autres se voient refuser ces services ou constatent que leur nom demeure sur une liste d'attente. Les raisons invoquées pour diminuer l'accès au soutien à domicile sont souvent d'ordre budgétaire. Le Ministère a annoncé, en mars 2011, un plan de services intégrés aux personnes âgées qui sera accompagné d'une nouvelle politique intitulée *Vieillir chez soi*. Ce plan prévoit notamment davantage de soutien à domicile. Pour y parvenir, 150 millions de dollars supplémentaires doivent être déboursés dès 2011-2012 dans les soins destinés aux personnes âgées.

CLARIFIER L'OFFRE DE SERVICES ET RÉDUIRE AINSI LES INIQUITÉS

Le Protecteur du citoyen reçoit de plus en plus de plaintes liées à la réduction des services. Devant la pression exercée par la croissance des coûts, le Ministère doit clarifier le panier de services, parce que, en l'absence de balises claires, les choix effectués par les établissements créent des disparités.

Par ailleurs, on cesse d'offrir certains services en milieu hospitalier pour les transférer aux cliniques. En parallèle, on a recours à diverses formules de tarification. En outre, l'accès à des services de réadaptation varie grandement selon que l'on est un simple citoyen, un accidenté de la route ou un accidenté du travail. Les iniquités deviennent toujours plus importantes au fil du temps.

RESPECTER LES ENGAGEMENTS PRIS EN MATIÈRE DE CERTIFICATION

Dans ses rapports annuels antérieurs, le Protecteur du citoyen a demandé au Ministère d'achever la certification des résidences privées pour personnes âgées et d'inclure ces résidences au calendrier des visites d'appréciation. Le Ministère lui a annoncé :

- qu'il entreprenait la révision du Règlement sur les conditions d'obtention d'un certificat de conformité de résidence pour personnes âgées ;
- qu'il prévoyait faire des visites imprévues afin de s'assurer que les règles prescrites par la Loi sur les services de santé et les services sociaux et le Règlement sont respectées et que la sécurité de même que la qualité des lieux d'hébergement sont appropriées.

Le Protecteur du citoyen tient à rappeler qu'il accorde la plus grande attention à la qualité des services offerts aux personnes âgées. Il compte donc que le Ministère donnera des suites concrètes à ses engagements et que le nouveau projet de règlement viendra répondre de manière pertinente aux buts poursuivis.

ASSURER SON PLEIN EFFET AU RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES

Le mécanisme mis en place pour recevoir et traiter les plaintes des usagers demeure la pierre angulaire d'une saine démarche d'amélioration de la qualité des soins et des services donnés dans le réseau. Les plaintes fondées doivent servir de levier pour orienter les spécialistes et personnes-ressources vers de meilleures pratiques. Elles doivent aussi inspirer les gestionnaires du réseau dans leurs choix concernant l'offre de services. Pour y arriver, les commissaires locaux et régionaux doivent disposer des ressources et des conditions d'exercice appropriées pour assumer leurs responsabilités, comme le Protecteur du citoyen l'a souvent souligné dans ses rapports annuels. Or, ce n'est pas toujours le cas, et les plaintes reçues en témoignent. De plus, le Protecteur du citoyen constate que

les recommandations du commissaire ne sont pas toujours appliquées ni même considérées par les autorités des établissements. Il souhaite que le Ministère, en plus de veiller au bon fonctionnement du régime d'examen des plaintes, en fasse la promotion auprès de ces autorités.

Le Ministère s'est donc engagé à produire un guide touchant plusieurs aspects de la fonction des commissaires, notamment l'embauche, la formation et l'évaluation de ces derniers, et à en faire la promotion. Ce guide s'adressera à toutes les personnes engagées de près ou de loin dans le régime d'examen des plaintes et confirmera le rôle du Ministère en la matière. Le Protecteur du citoyen apprécie cet engagement et compte qu'il se concrétisera dans les meilleurs délais.

Par ailleurs, des commissaires locaux continuent de traiter en assistance des demandes de citoyens qui, selon leur nature, auraient dû l'être en tant que plainte. L'assistance, telle qu'elle est définie dans la Loi sur les services de santé et les services sociaux, se limite à aider une personne à formuler une plainte, à répondre à ses questions ou à l'orienter vers un organisme qui l'assistera dans ses démarches. Toute autre interprétation a pour effet de priver l'utilisateur des autres recours auxquels il a droit, notamment l'accès au Protecteur du citoyen. Bien que le Ministère ait fait un rappel aux commissaires, le Protecteur du citoyen estime que cette information devrait être rediffusée régulièrement, par l'entremise des moyens dont le Ministère dispose.

Concernant le refus des commissaires locaux de traiter les plaintes relatives à la facturation, le Ministère a pris une position ferme à cet égard selon laquelle les commissaires doivent recevoir et examiner ces plaintes. Le Ministère s'était engagé à leur faire un rappel écrit. Le sujet a donné lieu à des discussions et à un rappel verbal lors d'une réunion de la Table ministérielle des commissaires régionaux. Par contre, le rappel écrit se fait toujours attendre.

DONNER SUITE AUX RECOMMANDATIONS DU PROTECTEUR DU CITOYEN

Dans son rapport annuel 2009-2010, le Protecteur du citoyen déplorait le suivi inapproprié de ses recommandations par le Ministère : au cours des années antérieures, 20 recommandations étaient restées sans réponse. Le Ministère avait alors donné l'assurance qu'il inscrirait officiellement ses engagements dans un plan d'action qui ferait par la suite l'objet d'un suivi. Le *Plan d'action du ministère de la Santé et des Services sociaux en suivi des recommandations du Protecteur du citoyen découlant des rapports annuels* a été transmis au Protecteur du citoyen en décembre 2010. Ce plan est très approprié. Certaines actions proposées ont été réalisées et répondent de manière satisfaisante aux besoins des usagers. D'autres solutions envisagées sont pertinentes, mais elles doivent encore être appliquées ou précisées avant d'être implantées. Le Protecteur du citoyen effectuera un suivi rigoureux des démarches entreprises en vue de la mise en œuvre effective des améliorations nécessaires. Il tient cependant à souligner la qualité de la collaboration qu'il a reçue du Ministère au cours de la dernière année.

Le suivi de l'ensemble des recommandations adressées au Ministère se trouve à la page 148 du présent rapport, dans la section intitulée « Suivi des recommandations des rapports annuels 2007-2008, 2008-2009 et 2009-2010 du Protecteur du citoyen ».

RÉACTIONS DU PROTECTEUR DU CITOYEN AUX PROJETS DE LOI ET DE RÈGLEMENT

Le Protecteur du citoyen a commenté :

- le projet de loi n° 127, intitulé Loi visant à améliorer la gestion du réseau de la santé et des services sociaux;
- le Règlement modifiant le Code de déontologie des médecins.

Les interventions du Protecteur du citoyen se trouvent aux pages 110 et 118 du présent rapport, dans la section intitulée « Bilan de la veille législative et réglementaire ».

Les sections ci-après présentent les constats qui découlent de l'examen des plaintes reçues dans l'ordre suivant :

- Adoption internationale ;
- Déficience physique, déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement ;
- Dépendances ;
- Jeunes en difficulté ;
- Perte d'autonomie liée au vieillissement ;
- Santé mentale ;
- Santé physique ;
- Soutien.

Ces sections incluent, s'il y a lieu, les recommandations que le Protecteur du citoyen adresse au Ministère.

À noter que le nom des établissements visés a été retiré pour en éviter l'identification, exception faite de certains cas où les manquements sont apparus particulièrement graves et déplorable.

Adoption internationale

Le Secrétariat à l'adoption internationale relève du ministère de la Santé et des Services sociaux. Il a la responsabilité de coordonner les activités en adoption internationale au Québec. Il doit notamment aider et conseiller les personnes qui ont le projet d'adopter un enfant domicilié hors du Québec.

LES PLAINTES EN 2010-2011

En 2010-2011, le Protecteur du citoyen a reçu un nombre de plaintes comparable à celui de l'année précédente. Elles portent principalement sur le besoin des postulants d'être bien informés sur les spécificités de l'adoption internationale et sur les étapes du processus de l'adoption.

POUR SUIVRE L'AMÉLIORATION DES SERVICES DESTINÉS AUX ENFANTS ET À LEURS PARENTS

En 2010-2011, le Secrétariat à l'adoption internationale a poursuivi ses travaux en vue d'améliorer les services offerts aux parents qui adoptent des enfants domiciliés hors Québec. Ces actions ont notamment pour objet de donner suite à l'intervention du Protecteur du citoyen qui recommandait au ministère de la Santé et des Services sociaux, en 2008-2009, 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.

Le Secrétariat et ses partenaires ont publié, en décembre 2010, le *Guide d'intervention en adoption internationale*. Ce document précise les rôles et les responsabilités des partenaires engagés à toutes les étapes de l'adoption d'un enfant domicilié hors Québec. Il réaffirme les principes et les

règles qui encadrent ce processus. Ce guide a été conçu de manière qu'un comité de suivi puisse y apporter les adaptations qu'exige l'évolution constante des pratiques et des situations rencontrées en adoption internationale. À noter que le Secrétariat et ses partenaires n'ont pas signé conjointement ce guide, malgré l'engagement du Ministère. Le Protecteur du citoyen est néanmoins satisfait de constater que ce guide énonce clairement les responsabilités et les tâches dévolues aux différents acteurs engagés dans la conduite d'un projet d'adoption.

De plus, le Secrétariat a terminé l'élaboration d'un programme de formation en adoption internationale destiné aux professionnels des centres de santé et de services sociaux (CSSS). En 2011-2012, il prévoit offrir cette formation aux professionnels appelés à réaliser des suivis médicaux et psychosociaux auprès des enfants adoptés et de leurs parents.

Le Secrétariat a également poursuivi l'élaboration d'un programme d'information qu'il souhaite offrir en 2011-2012 aux postulants à l'adoption internationale. En collaboration avec les centres jeunesse du Québec, le Secrétariat fournira, dans le premier volet de ce programme, de l'information générale sur l'adoption au Québec et à l'étranger. Le second volet portera sur les spécificités de l'adoption internationale.

Le Protecteur du citoyen note les efforts du Secrétariat et de ses partenaires pour améliorer le soutien aux postulants dans le cheminement légal et administratif de leur projet d'adoption. Il s'interroge cependant sur l'accessibilité de services médicaux et psychosociaux spécialisés pour les enfants adoptés et leurs parents, et il compte rester attentif à ces problèmes.

Information inaccessible pour une candidate à l'adoption internationale

En 2010-2011, une postulante soumet au Secrétariat un projet pour adopter un enfant sans l'intermédiaire d'un organisme agréé par le ministre de la Santé et des Services sociaux. À la suite de l'évaluation du projet, le Secrétariat refuse de délivrer l'autorisation que doit détenir la postulante pour poursuivre ses démarches. La citoyenne n'arrive pas à se faire expliquer les motifs de cette décision. Le Protecteur du citoyen est intervenu auprès du Secrétariat afin qu'il transmette à la postulante l'information demandée ainsi que toute précision utile sur les règles et le processus d'évaluation de son projet. Le Secrétariat a accepté de suivre la recommandation du Protecteur du citoyen et a donné les renseignements à la citoyenne.

Déficiences physique, déficiences intellectuelles et troubles envahissants du développement

Le programme Déficiences physique est destiné aux personnes de tous âges dont la déficience entraîne ou risque, selon toutes probabilités, d'entraîner des incapacités significatives et persistantes liées à l'audition, à la vision, au langage ou aux fonctions motrices.

Le programme Déficiences intellectuelles et troubles envahissants du développement s'adresse à deux types de personnes. La déficience intellectuelle est caractérisée par un fonctionnement intellectuel significativement inférieur à la moyenne et des limitations dans le comportement adaptatif se manifestant avant l'âge de 18 ans. Les troubles envahissants du développement décrivent des problèmes qui affectent l'ensemble du développement de la personne sur le plan cognitif, social, affectif, intellectuel, sensoriel et du langage.

Les incapacités vécues par ces personnes peuvent entraver leurs habitudes de vie ou l'accomplissement de leurs rôles sociaux et nécessiter, à un moment ou à un autre, des services spécialisés de réadaptation ou des services de soutien à la participation sociale.

LES PLAINTES EN 2010-2011

En 2010-2011, les plaintes formulées au Protecteur du citoyen concernant ces deux programmes portent principalement sur :

- les délais d'attente;
- les bris dans la continuité des services;
- les lacunes dans l'hébergement des personnes vulnérables;
- les coupures dans les programmes de soutien à domicile.

RÉDUIRE LES DÉLAIS D'ATTENTE

Apprendre que son enfant est handicapé est bouleversant pour des parents. Cette nouvelle arrive avec son lot de questions, d'inquiétudes et de besoins. Le Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience, entré en vigueur en novembre 2008, poursuivait l'objectif de favoriser une prise en charge rapide des usagers et de leur famille au moment de la confirmation d'un diagnostic de déficience. Ce plan prévoyait le début des services, pour les personnes dont les besoins sont jugés de niveau de priorité élevé, dans un délai de 30 jours suivant leur inscription à un centre de santé et de services sociaux (CSSS) et dans un délai de 90 jours pour les services spécialisés offerts par un centre de réadaptation.

Il arrive qu'un CSSS, qui constitue la « porte d'entrée » pour l'accès aux services, soit incapable de traiter une demande. Cela retarde le soutien nécessaire, et ce, au moment où l'utilisateur et sa famille en ont le plus besoin. Le Protecteur du citoyen constate aussi que la réorientation qui doit être faite vers les services spécialisés d'un centre de réadaptation n'est pas toujours effectuée, faute de temps. Tout le mécanisme d'accès aux services se trouve ainsi paralysé, dès le départ, et le compte des délais s'amorce.

Des délais d'accès décuplés : 300 jours au lieu de 30...

Un père ayant obtenu un diagnostic de trouble envahissant du développement pour son enfant de 4 ans a éprouvé différents problèmes d'accès aux services de son CSSS : accueil, évaluation des besoins, orientation vers un centre de réadaptation, accompagnement et soutien à la famille. Il s'en plaint au Protecteur du citoyen.

Tout d'abord, il aura fallu 75 jours au CSSS pour inscrire l'enfant, alors que le délai prévu dans le plan d'accès du ministère de la Santé et des Services sociaux est de 3 jours. Au moment de l'examen de la plainte, cet enfant et ses parents attendaient depuis 300 jours pour des services dits de « première ligne » et dont le délai d'accès aurait dû être de 30 jours. Quant à la référence vers les services spécialisés d'un centre de réadaptation, l'« intervenante pivot » n'a pu y donner suite, ayant à traiter concurremment les dossiers de plus de 120 usagers. Les parents ont dû multiplier les démarches pour accélérer cette étape d'orientation.

L'enquête du Protecteur du citoyen a révélé que ce n'est qu'un an après la mise en œuvre du plan d'accès que le CSSS a bénéficié d'un financement pour son implantation. Cette réalité a nuí aux efforts déployés par l'établissement pour améliorer ses services, et a affecté direc-

tement les usagers ayant un trouble envahissant du développement. Le Protecteur du citoyen a donc recommandé à l'agence de la santé et des services sociaux visée de mettre en place les moyens nécessaires afin d'aider ce centre de réadaptation à remplir sa mission. Sa recommandation a été acceptée. L'établissement a reçu une part du financement attendu pour la mise en œuvre du plan d'accès, ce qui lui a permis de diminuer les délais, mais ceux-ci sont demeurés supérieurs aux standards établis par le Ministère.

ASSURER LA CONTINUITÉ DES SERVICES

Au moment de l'orientation entre deux établissements, l'utilisateur subit parfois des délais prolongés et ne bénéficie d'aucun soutien durant cette attente.

L'organisation des établissements en « réseau local de services » doit pourtant assurer l'accès au bon service, au bon moment, par le bon établissement. Le Protecteur du citoyen constate malgré tout des ruptures dans la continuité des services, notamment au moment d'une telle orientation. Ces situations sont inacceptables, pénalisent les usagers et leurs proches, et ne respectent ni la Loi sur les services de santé et les services sociaux, ni le plan d'accès du Ministère.

Une interminable attente

Une enfant de 3 ans ayant une déficience physique est dirigée vers un centre de réadaptation en déficience physique pour y recevoir des services spécialisés. Ledit centre de réadaptation informe la mère que les services ne débuteront que dans 18 mois, ce qui représente six fois le délai de 90 jours prévu dans le plan d'accès pour les enfants de moins de 6 ans. La mère s'en plaint à l'établissement, puis au Protecteur du citoyen.

L'enquête a démontré que le centre de réadaptation n'avait pas offert à cette enfant et à sa mère des mesures dites « supplétives », pourtant prévues par le plan d'accès pour les personnes ayant une déficience. Ces mesures permettent de compenser l'incapacité de commencer les services dans les délais prescrits et d'atténuer l'impact d'une attente prolongée. Dans le présent cas, l'établissement s'est dit incapable de mettre en place de telles mesures. Le Protecteur du citoyen a effectivement constaté des contraintes réelles. Son analyse des états financiers du centre de réadaptation a cependant révélé un surplus budgétaire important. Le Protecteur du citoyen a recommandé d'y recourir pour atténuer les effets de l'attente prolongée des usagers.

Le Protecteur du citoyen a aussi recommandé :

- *au CSSS d'élaborer un plan de services individualisé pour l'enfant, afin de définir une offre de services durant l'attente ;*
- *aux deux établissements visés de terminer l'implantation des mécanismes d'accès liant les organisations.*

Les établissements ont accepté de donner suite aux recommandations du Protecteur du citoyen.

Lorsqu'un usager présente des problèmes multiples, tant physiques que psychiques, à la suite d'un accident par exemple, que son autonomie fonctionnelle est diminuée et que son maintien à domicile est compromis, il peut se trouver ballotté d'un programme et d'un établissement à l'autre. Pendant ce temps, comme aucune évaluation globale de ses besoins n'est faite, il ne reçoit pas les services requis.

Une victime de la route et d'une mauvaise prise en charge de son cas par les services publics

Victime d'un accident d'automobile il y a quelques années, une citoyenne en porte encore les séquelles. La Société de l'assurance automobile du Québec lui a payé des traitements de réadaptation dans le secteur privé durant une certaine période. Par la suite, l'organisme a fermé le dossier. La citoyenne conteste la décision de la SAAQ, et la démarche suit son cours. Entretemps, son médecin la dirige vers le CSSS afin qu'elle poursuive ses traitements de physiothérapie et d'ergothérapie. L'établissement rejette sa demande : les services requis, survenant après un traumatisme crânien et demandant une intervention à moyen ou à long terme, ne font pas partie de son offre de services. Il transfère la demande au centre de réadaptation avec lequel il a une entente de collaboration. Nouveau refus. On donne à la citoyenne les raisons de ce refus et on l'invite à demander une aide psychosociale et une évaluation en psychiatrie au CSSS. La citoyenne porte alors plainte à ce dernier et demande qu'on lui donne accès aux services de réadaptation que lui a prescrits son médecin.

Lors de son enquête, le Protecteur du citoyen a constaté que le CSSS a manqué de rigueur dans le traitement de la demande de services :

- *l'accueil, l'évaluation et l'orientation, trop sommaires, n'ont pas considéré les aspects biopsychosociaux de la personne ;*
- *aucun plan de services individualisé n'a été élaboré ;*
- *on n'a pas tenu compte de l'absence de services à la population adulte ambulatoire avec des besoins de réadaptation à moyen et à long terme ;*
- *les mécanismes de traitement et de suivi des cas litigieux prévus dans l'entente qui lie le CSSS au centre de réadaptation n'ont pas été appliqués.*

Le Protecteur du citoyen a formulé des recommandations pour corriger la situation de la citoyenne et pour améliorer la qualité des services du CSSS. De son côté, l'établissement a accepté toutes les recommandations et les mesures correctives ont été implantées selon le plan d'action prévu.

AMÉLIORER LA QUALITÉ DES SERVICES RÉSIDENTIELS POUR LES PERSONNES VULNÉRABLES DANS CERTAINS ÉTABLISSEMENTS DE RÉADAPTATION

La mission des centres de réadaptation en déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement consiste à améliorer la capacité d'agir des personnes dans le but de favoriser leur participation sociale et de contribuer ainsi à leur qualité de vie. L'offre de services résidentiels des centres de réadaptation constitue un levier essentiel à la réalisation de cette mission. Or, des usagers vivant dans ces endroits, particulièrement ceux qui sont le plus isolés socialement, subissent parfois en silence des atteintes à leurs droits garantis par la Loi sur les services de santé et les services sociaux et, dans les cas les plus graves, à leur intégrité et à leurs droits fondamentaux.

Au cours de l'année, d'importants manquements sont survenus, sur le plan de la qualité des services résidentiels, dans certaines ressources résidentielles sous contrat avec des centres de réadaptation en déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement. À la suite de telles révélations, le Centre de réadaptation en déficience intellectuelle Lisette-Dupras a été placé sous administration provisoire au printemps 2010, à la demande de l'établissement lui-même et sur recommandation au ministre de la Santé et des Services sociaux par l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. De plus, au cours de l'été, l'Agence a décidé d'étendre ses activités d'appréciation de la qualité des services résidentiels à tous les centres de réadaptation en déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement de son territoire. Au même moment, le Protecteur du citoyen intervenait de sa propre initiative au Centre Miriam, à la suite d'un signalement dénonçant une situation de négligence dans une ressource d'hébergement intermédiaire sous contrat avec cet établissement.

Dans la foulée de ces événements, le Protecteur du citoyen a instauré une veille sectorielle sur la qualité des services dans les ressources d'hébergement non institutionnelles pour les personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement. Ce que révèlent les renseignements recueillis au cours de cette veille et lors de l'intervention menée par le Protecteur du citoyen au Centre Miriam est inquiétant. Les cas extrêmes d'atteinte aux droits et à l'intégrité ne peuvent survenir et durer dans le temps qu'en raison de manquements majeurs dans le fonctionnement des programmes résidentiels des établissements visés. Certains d'entre eux peinent à gérer leur programme résidentiel dans le respect des normes ministérielles. Ces manquements ont eu des conséquences graves sur les droits de certains usagers.

Une extrême négligence

Une personne signale au Protecteur du citoyen une situation de négligence qu'elle qualifie d'extrême dans une ressource intermédiaire recevant six personnes lourdement handicapées, sous contrat avec le Centre Miriam. Les faits amènent le Protecteur du citoyen à effectuer une visite non annoncée des lieux et la négligence grave est bel et bien constatée. À la suite de cette visite, le Protecteur du citoyen adresse différentes recommandations au centre de réadaptation, notamment:

- *la suspension des activités de la ressource intermédiaire;*
- *le logement des usagers, le temps de la réalisation par l'établissement d'une enquête administrative;*
- *l'examen de l'état de santé des personnes vivant dans cette ressource.*

L'établissement a donné suite rapidement à toutes les recommandations.

L'enquête approfondie du Protecteur du citoyen a révélé plusieurs lacunes dans le fonctionnement du programme résidentiel de l'établissement à l'égard du respect des normes ministérielles applicables dans les ressources résidentielles non institutionnelles.

L'intervention du Protecteur du citoyen a permis de mettre un terme à une situation inacceptable de négligence pour les six usagers visés. La ressource intermédiaire a fermé ses portes et des ressources appropriées ont accueilli ses résidents. Depuis lors, le Protecteur du citoyen constate une amélioration de l'organisation et du fonctionnement du programme résidentiel du centre de réadaptation, amélioration qui devra se traduire par une application conforme des normes ministérielles à l'égard des ressources résidentielles et des usagers eux-mêmes.

Par ailleurs, le fait que les centres de réadaptation Lisette-Dupras et Miriam ont été l'objet de visites d'appréciation de la qualité des services par le Ministère en 2007 soulève des questions sur l'efficacité de celles-ci. Selon le Ministère, « les visites d'appréciation de la qualité constituent un des outils dont dispose le ministre de la Santé et des Services sociaux pour veiller à ce que toute personne qui vit dans un milieu de vie substitut, rattaché ou faisant partie du réseau public, puisse bénéficier de services adéquats et d'un environnement physique de qualité ». Bien que le but du programme de visites ne soit pas de détecter les ressources résidentielles problématiques, mais plutôt d'apprécier la qualité de vie des usagers et le respect des orientations ministérielles, le Protecteur du citoyen constate que les objectifs du programme de visite d'appréciation n'ont pas été atteints dans ces établissements. Les constats faits par l'Agence de santé et de services sociaux de Montréal et par le Protecteur du citoyen, trois ans après le passage des équipes de visite d'appréciation du Ministère, démontrent que des situations portant atteinte à l'intégrité des usagers sous la responsabilité de ces établissements ont perduré pendant des années. Bien que les manquements constatés incombent aux établissements et à la gestion de leur programme résidentiel, quelle devrait alors être la contribution du programme de visites d'appréciation pour prévenir et corriger de telles situations ?

RECOMMANDATIONS

CONSIDÉRANT que l'objectif de veiller à la prestation de services adéquats suppose la réalisation d'activités permettant de prendre connaissance des situations à corriger ;

CONSIDÉRANT que le programme de visites d'appréciation dans les ressources intermédiaires et les ressources de type familial préconise la réalisation de visites annoncées et la possibilité pour ces ressources de se soustraire à une telle visite, ce qui limite la capacité d'appréciation des équipes de visite ;

CONSIDÉRANT que ces visites sont réalisées sur un très court laps de temps (de 24 à 48 heures), ce qui limite la capacité des équipes de visite d'aller en profondeur dans leur appréciation ;

CONSIDÉRANT que les équipes de visite ne disposent pas de tous les leviers nécessaires pour avoir accès aux renseignements utiles à leur travail d'appréciation, notamment ceux qui sont protégés par la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et la protection des renseignements personnels ;

le Protecteur du citoyen recommande au ministère de la Santé et des Services sociaux :

- d'apporter à son programme de visites d'appréciation de la qualité dans les ressources intermédiaires et les ressources de type familial les modifications qui permettront d'assurer que toute personne qui vit dans un milieu de vie substitut rattaché au réseau public ou en faisant partie bénéficie de services appropriés et d'un environnement physique de qualité ;
- qu'un plan d'action du Ministère à cet égard soit remis au Protecteur du citoyen au plus tard le 31 décembre 2011.

COMMENTAIRES DU MINISTÈRE

« Des travaux d'optimisation du programme des visites ministérielles sont actuellement en cours avec les démarches d'agrément. Les outils d'appréciation ainsi que les processus en vigueur seront révisés et bonifiés dans une optique d'amélioration continue des soins et des services donnés aux personnes hébergées.

Les visites ministérielles se poursuivront dans les établissements afin d'évaluer l'implantation de l'approche *Milieu de vie* dans les ressources intermédiaires ou les ressources de type familial. La présence et le maintien de milieux de vie sécuritaires et de qualité, dans les installations qui hébergent des clientèles vulnérables, demeurent une priorité constante et les visites constituent un moyen privilégié de nous en assurer. Le suivi accordé à cette recommandation sera intégré au plan d'action ministériel qui vous sera acheminé au plus tard le 31 décembre 2011.»

ASSURER L'ACCÈS AUX SERVICES À DOMICILE ET LA CONTINUITÉ DES SERVICES

Dans la foulée des démarches d'harmonisation des pratiques, les établissements, avec les agences régionales, ont actualisé plusieurs programmes et cadres normatifs, en particulier en ce qui concerne les services d'aide à domicile. Plusieurs régions ont mis au point des outils afin d'assurer l'équité dans l'allocation des services. Malheureusement, ces outils sont parfois utilisés de façon trop rigide et laissent peu de place au jugement professionnel nécessaire dans les situations complexes. De plus, le soutien apporté par un proche aidant est souvent tenu pour acquis sans que l'on valide la réelle disponibilité de ce dernier ou ses capacités à combler un besoin. Il arrive donc que des usagers dont l'évaluation professionnelle met en évidence une perte d'autonomie significative voient leurs services coupés parce qu'ils vivent avec un conjoint, ou parce que leur état ne correspond pas à une cote spécifiée dans le cadre normatif. À titre d'exemple, le CSSS a revu ses critères d'évaluation de besoins de services de soutien à domicile. À la suite de l'exercice, plusieurs usagers ont été privés des services dont ils bénéficiaient auparavant. Le Protecteur du citoyen a entrepris une enquête systémique à ce sujet.

De 8 heures de soutien par semaine à 14 heures par année!

À la suite d'accidents vasculo-cérébraux, une personne a perdu la vue et vit avec des séquelles neurologiques. Cependant, elle a réussi à retrouver suffisamment d'autonomie pour accomplir sans aide la plupart de ses activités de la vie quotidienne et domestique dans son logement. Elle ne peut toutefois pas se déplacer à l'extérieur de sa demeure sans l'aide d'un accompagnateur. Avec l'application des nouveaux critères du cadre normatif, la diminution des heures de soutien accordées à cette personne passe de 8 heures par semaine à 14 heures... par année. C'est ainsi qu'elle a perdu les services d'accompagnement dont elle bénéficiait auparavant et se trouve désormais confinée dans son domicile. Dans sa plainte au Protecteur du citoyen, elle déplore les façons de faire : information insuffisante lors de la réévaluation de son plan de services et manque de soutien dans sa recherche de ressources alternatives. La citoyenne dénonce également le manque de transparence du processus. Le Protecteur du citoyen a recommandé une réévaluation de ses besoins et la remise en place de services d'accompagnement, en l'absence de ressources alternatives. Le CSSS a accepté de réviser les besoins bien réels de cette usagère et de prendre les mesures nécessaires pour y répondre.

DONNER SUITE AUX RECOMMANDATIONS DU PROTECTEUR DU CITOYEN

L'an dernier, le Protecteur du citoyen a formulé trois recommandations à l'endroit du Ministère, au sujet des programmes de services en déficience physique et déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement, soit :

- une recommandation portant sur la résorption des listes d'attente résiduelles préexistantes à la mise en œuvre du Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience ;
- une recommandation portant sur la nécessité de baliser davantage les délais supplémentaires survenant après le « début des services », au sens du plan d'accès ;
- une recommandation pour que le Ministère précise davantage la notion de « premier service » afin que celle-ci corresponde au besoin prioritaire pour lequel l'utilisateur doit recevoir des services d'un établissement de réadaptation.

Seule la première recommandation a été implantée à la satisfaction du Protecteur du citoyen, qui demeure en contact avec le Ministère quant au suivi des deux autres recommandations.

Dépendances

Le programme de traitement des dépendances vise à répondre aux besoins des personnes aux prises avec des problèmes liés à l'alcoolisme, à la toxicomanie, au jeu compulsif ou à la cyberdépendance. Il comprend des services de réadaptation, de désintoxication et de réinsertion sociale pour ces personnes, de même que des services destinés à leurs proches.

LES PLAINTES EN 2010-2011

Cette section du présent rapport annuel fait état d'un tout récent champ de compétence du Protecteur du citoyen. En février 2010, des modifications apportées à la Loi sur les services de santé et les services sociaux ont instauré la certification obligatoire pour certaines ressources d'hébergement, communautaires ou privées, offrant des services dans des résidences privées, services destinés aux personnes toxicomanes ou aux prises avec une pratique pathologique des jeux de hasard. Plus précisément, depuis l'adoption du Règlement sur la certification des ressources en toxicomanie ou en jeu pathologique, en juillet 2010, la compétence du Protecteur du citoyen s'étend désormais aux ressources en toxicomanie ou en jeu pathologique, qu'elles soient certifiées ou non, qui répondent à la définition suivante (telle que spécifiée dans le même règlement) : « Un lieu d'accueil où sont offerts des services de gîte ainsi que des services de soutien pouvant prendre diverses formes, soit la thérapie, la réinsertion sociale, l'aide et le soutien à la récupération à la suite d'une intoxication ou l'aide et le soutien à la désintoxication, et ce, dans le cadre d'une intervention individuelle ou de groupe en toxicomanie ou en jeu pathologique. »

UNE NOUVELLE COMPÉTENCE : DÉJÀ PLUSIEURS ENQUÊTES EN COURS

Dès l'acquisition de cette compétence, le Protecteur du citoyen a rapidement été saisi de plaintes et de signalements dénonçant la qualité des soins, des services et de l'hébergement offerts dans certaines ressources privées spécialisées dans le traitement de dépendances. Depuis lors, il mène différentes enquêtes sur le terrain et entend être proactif à l'égard de ce type de résidence. Le Protecteur du citoyen rendra compte de son action dans son prochain rapport annuel.

Jeunes en difficulté

Le programme Jeunes en difficulté regroupe les services destinés aux enfants et aux adolescents qui présentent des problèmes de développement ou de comportement ou encore qui ont des difficultés d'adaptation sociale. Il s'adresse également aux jeunes qui ont besoin d'une aide appropriée pour assurer leur sécurité et leur développement ou pour éviter que ceux-ci soient compromis. Ce programme comprend aussi des services destinés aux familles des jeunes visés ainsi que des services spécialisés comme l'adoption, le placement et la réadaptation sociale.

LES PLAINTES EN 2010-2011

En 2010-2011, le nombre des plaintes reçues par le Protecteur du citoyen au sujet du programme Jeunes en difficulté est constant par rapport à l'année précédente. Les motifs sont aussi demeurés les mêmes, soit :

- l'intervention du personnel des centres jeunesse lors de signalements et du suivi des plans de services individualisés pour les enfants et leurs parents ;
- le non-respect des mesures convenues entre les directeurs de la protection de la jeunesse et les parents, ou de celles qu'ordonne le tribunal ;
- la qualité des services aux enfants vivant en milieu d'hébergement et à leurs parents ;
- les limites de la réglementation relative à la contribution financière des parents durant le placement de leur enfant ;
- la coordination et la complémentarité des services entre établissements lors d'interventions auprès des familles.

Un manque d'information en période critique

Un parent s'est plaint au Protecteur du citoyen du peu d'information qu'il avait reçue lors du placement de son enfant dans un centre de réadaptation. Le Protecteur du citoyen a démontré l'importance, en pareil contexte, que l'enfant et ses parents obtiennent une description des moyens de réadaptation mis en place et des étapes prévues pour mettre fin à l'intervention. Sa recommandation a amené le centre de réadaptation à réviser son programme d'accueil afin de fournir aux personnes visées toute l'information nécessaire sur les règles internes et le processus de réadaptation.

Des services non utilisés facturés et une conception contestable de l'équité

Durant le placement d'un adolescent en famille d'accueil, le centre jeunesse et les parents se sont entendus pour qu'il soit hébergé provisoirement chez ses grands-parents. Cette mesure s'avérait cliniquement fondée et profitable pour le développement de l'adolescent. Or, les parents ont dû continuer à verser une contribution financière au centre jeunesse pour l'hébergement de leur fils et n'ont pu obtenir les crédits d'absence tenant compte des séjours du jeune chez ses grands-parents.

Au terme de son enquête, le Protecteur du citoyen demeure préoccupé par les limites qu'impose le Règlement d'application de la Loi sur les services de santé et les services sociaux à cet égard. Des travaux de nature systémique sont en cours au sujet des problèmes d'équité qui en découlent et des correctifs à prévoir.

RESSERRER LE FILET DE SÉCURITÉ QUANT À LA PROTECTION DES NOURRISSONS ET DES TOUT-PETITS

En 2010-2011, le Protecteur du citoyen a conclu une enquête sur les services offerts à trois familles et à leurs enfants en bas âge par des CSSS dans trois régions. Deux enfants de moins de 2 ans sont décédés et un enfant du même groupe d'âge vit avec des séquelles graves à la suite de circonstances troubles. Bien que le dévouement des intervenants ne puisse aucunement être remis en question, le Protecteur du citoyen a relevé des problèmes sur le plan de la coordination et de la continuité des services pour assurer une protection optimale des enfants. De plus, l'accès aux ressources pour les parents qui ont un problème de dépendance est déficient.

Au terme de son enquête, le Protecteur du citoyen a formulé des recommandations aux six établissements visés. Les recommandations ont pour objet :

- de développer, voire de renforcer la collaboration entre établissements pour l'évaluation de situations potentiellement à risque ;
- de favoriser le recours à des services spécialisés pour les parents en difficulté ;
- d'améliorer les interventions menées respectivement et conjointement par les établissements de la région grâce à la revue de cas, neutre et indépendante, réalisée à la suite d'un événement tragique.

Par la suite, le Protecteur du citoyen a déposé au ministère de la Santé et des Services sociaux un rapport qui met en lumière les enseignements à tirer de ces situations. Les recommandations de ce rapport concernent l'amélioration continue des services offerts par les établissements de toutes les régions du Québec aux enfants qui naissent et vivent dans un contexte de vulnérabilité ou de négligence. Elles portent plus précisément sur :

- les liens et la collaboration entre le personnel des CSSS et celui des centres jeunesse ;
- l'utilisation par le personnel d'outils cliniques validés lorsqu'il est appelé à évaluer le niveau de risque auquel sont exposés des nourrissons et des tout-petits ;
- la disponibilité de services spécialisés pour les parents aux prises avec un problème de dépendance.

Le Protecteur du citoyen constate avec satisfaction que le Ministère et les établissements visés ont accepté et mis en œuvre la grande majorité de ses recommandations.

Le rapport d'intervention peut être consulté sur le site Web du Protecteur du citoyen (www.protecteurducitoyen.qc.ca), sous l'onglet « Dossiers et documentation ».

Perte d'autonomie liée au vieillissement

Le programme Perte d'autonomie liée au vieillissement regroupe tous les services destinés aux personnes en perte d'autonomie et à leur entourage. La perte d'autonomie doit être liée à l'avancement en âge, quelle qu'en soit la cause : perte d'autonomie fonctionnelle, problèmes cognitifs comme la maladie d'Alzheimer ou maladies chroniques. Certains services sont donnés à domicile, d'autres en établissement. Ils visent à compenser la détérioration de la santé de la personne, à miser sur son potentiel résiduel et à assurer sa sécurité dans son milieu de vie.

LES PLAINTES EN 2010-2011

En 2010-2011, il y a une augmentation importante des plaintes et des signalements reçus par le Protecteur du citoyen concernant les différentes ressources d'hébergement : en effet, le nombre de plaintes et de signalements est passé de 200 à 250. Les plaintes au Protecteur du citoyen font ressortir des problèmes de qualité des services et des soins dans ces ressources d'hébergement, tant publiques que privées. Certaines résidences privées pour personnes âgées éprouvent de la difficulté à assurer un milieu de vie agréable, chaleureux, générateur d'un sentiment de sécurité et d'appartenance. Les communications et la participation des résidents dans leur milieu de vie sont souvent négligées au profit d'une gestion plus centrée sur l'administration immobilière que sur les personnes âgées et leurs particularités.

MIEUX TENIR COMPTE DES BESOINS EXPRIMÉS PAR LES RÉSIDENTS DANS LE CAS DES ORGANISMES D'HABITATION À BUT NON LUCRATIF

Les résidences privées pour personnes âgées gérées par des organismes d'habitation à but non lucratif sont nées d'une concertation entre les municipalités et le gouvernement afin d'offrir aux personnes âgées des lieux d'habitation abordables et sécuritaires, y compris une gamme plus ou moins étendue de services, dont l'alimentation. Ces résidences accueillent des personnes âgées autonomes ou en légère perte d'autonomie, à revenu faible ou modeste. Selon cette formule, un conseil d'administration gère la résidence et est composé de bénévoles ; il compte obligatoirement un certain nombre de résidents.

Une gestion inadaptée aux besoins des personnes âgées

Le Protecteur du citoyen a reçu un signalement faisant état d'insatisfactions majeures de la part de plusieurs résidents d'une ressource d'hébergement à but non lucratif concernant le service d'alimentation, le fait qu'aucun résident n'est membre du conseil d'administration ainsi que le manque d'écoute et de respect de la part des dirigeants.

Au cours de son enquête, le Protecteur du citoyen a rencontré, afin d'entendre les différentes versions des faits, des dizaines de résidents, la directrice générale, les membres du conseil d'administration, ainsi que plusieurs intervenants externes, dont des représentants de la Société d'habitation du Québec et de l'agence de la santé et des services sociaux visée. Ces deux derniers organismes ont été interpellés afin de collaborer à la recherche de pistes de solutions en vue de l'amélioration de la qualité des services à la résidence à la base des recommandations formulées par le Protecteur du citoyen.

L'enquête du Protecteur du citoyen a confirmé que :

- la participation de la clientèle à la vie de la résidence n'était pas favorisée;
- aucun résident n'était membre du conseil d'administration;
- aucun forum n'était prévu pour permettre aux résidents de s'exprimer;
- des problèmes récurrents nuisaient aux relations et à la communication entre les résidents et la direction.

Le Protecteur du citoyen a formulé plusieurs recommandations, lesquelles ont toutes été acceptées. Elles concernent plus particulièrement :

- l'appropriation, par le conseil d'administration et la direction, au moyen d'un processus d'accompagnement, des meilleures pratiques de gestion dans un contexte de résidence pour personnes âgées;
- l'identification, dans un code d'éthique, des attitudes et des comportements souhaités de la part des administrateurs et des dirigeants dans leur relation avec les résidents ainsi que de mesures pour en assurer le respect;
- la mise en place de mesures favorisant l'information aux résidents de même que leur participation au conseil d'administration et à l'organisation de leur milieu de vie;
- le recours aux services d'une nutritionniste afin d'assurer la qualité des services alimentaires offerts aux résidents;
- la révision du processus de gestion des insatisfactions.

Au 31 mars 2011, plusieurs des recommandations avaient été implantées à la satisfaction du Protecteur du citoyen, soit l'élaboration d'un code d'éthique, l'élection de résidents au conseil d'administration, la formation d'un comité des résidents, la publication d'un journal interne mensuel et l'obtention du rapport d'évaluation de la qualité des services alimentaires par une nutritionniste.

Les améliorations qui restent à apporter concernent le suivi du service alimentaire par la nutritionniste, la révision de la politique interne de gestion des insatisfactions et l'accompagnement des gestionnaires dans le développement de pratiques de gestion dans un contexte de résidence pour personnes âgées.

Le Protecteur du citoyen suit de près l'implantation de ses recommandations par la résidence.

VEILLER À LA QUALITÉ DES SERVICES ET DU MILIEU DE VIE

Le Protecteur du citoyen est intervenu pour que le ministère de la Santé et des Services sociaux adapte les services offerts aux besoins d'un usager sous curatelle.

Des ressources inappropriées pour une personne âgée sous curatelle

Le Curateur public représente un homme de 73 ans, hébergé dans un établissement de santé dont les services ne conviennent plus à sa condition depuis quatre ans. Le citoyen a des problèmes de santé mentale, est en perte d'autonomie et présente une légère déficience intellectuelle. Il est exclu des programmes qui existent dans le réseau de la santé et des services sociaux pour des populations spécifiques, car il ne satisfait jamais tout à fait aux critères d'admission et de priorité établis dans la région où il vit.

Afin d'accélérer la prise en charge de ce citoyen et de lui assurer une ressource appropriée, le Curateur public a entrepris une série de démarches pour lesquelles il a sollicité l'aide du Protecteur du citoyen. Par suite de cette intervention, la situation du citoyen a été jugée prioritaire par le réseau de la santé et des services sociaux, ce qui lui a donné droit à être réorienté vers l'établissement approprié dès qu'une place s'est libérée.

ACCROÎTRE LES MESURES DE SÉCURITÉ EN FONCTION DE LA VULNÉRABILITÉ DE LA CLIENTÈLE ÂGÉE

Chaque année, des blessures et même des décès surviennent à la suite d'une exposition à de l'eau trop chaude. Selon l'Institut national de santé publique du Québec :

- de telles brûlures ont causé la mort de 17 personnes, majoritairement âgées de plus de 65 ans, pendant la période 2000-2007 ;
- 81 personnes, dont près de 40 % avaient plus de 65 ans, ont été hospitalisées pour ce type de brûlure durant la même période.

Il est reconnu que les risques de brûlure par l'eau chaude augmentent de façon importante lorsqu'il s'agit de personnes vulnérables : enfants, aînés, personnes avec des déficiences physiques ou mentales. Le risque est en effet accru en raison d'une fragilité épidermique ou parce que, advenant une exposition au danger, elles ont plus de difficulté à s'en éloigner.

Les seules normes et exigences obligatoires relativement à la température de l'eau chaude découlent du Code de construction et du Code national de la plomberie. Cette réglementation, qu'applique la Régie du bâtiment du Québec, prévoit que la température de l'eau à la sortie des robinets ne doit jamais dépasser 49 °C. Cependant, cette exigence ne s'applique qu'aux nouveaux bâtiments, ce qui exclut tout édifice construit avant 1995. Plusieurs centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) ne sont donc pas assujettis à ces normes et exigences.

Un comité de travail a été mis sur pied pour préparer un projet de règlement en vue d'imposer des limites de température maximale de l'eau chaude. Un tel règlement aurait principalement pour objet de minimiser les risques de brûlure dans les établissements de santé, particulièrement ceux qui accueillent une population vulnérable. Ce comité est composé de représentants du Ministère, de la Corporation d'hébergement du Québec, de l'Institut national de santé publique du Québec, de la Corporation des maîtres mécaniciens en tuyauterie du Québec et du Regroupement québécois des résidences pour aînés. Le Protecteur du citoyen reconnaît la pertinence de cette initiative. Il demeure cependant préoccupé par la situation et compte accorder toute l'attention voulue aux travaux du comité et à l'évolution générale de ce dossier, qu'il souhaite voir s'accélérer aux fins de prévention. Dès la publication du règlement, il en analysera la teneur pour faire état, le cas échéant, des recommandations jugées nécessaires.

Un décès par exposition à l'eau très chaude

Un résidant âgé de 94 ans d'un CHSLD perd l'équilibre dans sa salle de bain et fait une chute dans la baignoire vide. Il s'agrippe alors à un robinet et provoque involontairement le déversement d'eau très chaude. Incapable de sortir de la baignoire ou de fermer le robinet, il subit des brûlures de deuxième degré. Par la suite, il est transféré à l'unité de soins des grands brûlés d'un centre hospitalier, où il décède six jours plus tard. Il s'agit du deuxième décès pour les mêmes motifs en moins de deux ans dans cet établissement.

L'intervention du Protecteur du citoyen a donné lieu à quinze recommandations qui ont toutes été acceptées par les différentes instances visées :

- *le CHSLD a implanté des mesures pour s'assurer que la température de l'eau ne dépasse plus 40 °C à la sortie de tous les robinets accessibles aux usagers ;*
- *l'agence de la santé et des services sociaux a demandé à tous les CHSLD de son territoire, en attendant une réglementation spécifique, de prendre les mesures qui s'imposent pour limiter dès maintenant la température de l'eau à 43 °C et de lui fournir une attestation détaillée par un professionnel reconnu ;*
- *le Ministère doit prendre des mesures pour édicter des normes ou des réglementations qui imposeront les limites de température de l'eau afin de prévenir les brûlures dans les CHSLD qui ne sont pas assujettis aux normes applicables aux nouvelles constructions.*

Le Protecteur du citoyen constate qu'en date du 31 mars 2011 ces dernières mesures n'étaient pas encore annoncées par le Ministère.

DONNER SUITE AUX RECOMMANDATIONS DU PROTECTEUR DU CITOYEN

Le Protecteur du citoyen poursuit cette année encore le suivi de ses recommandations au Ministère formulées dans ses rapports de 2007-2008, de 2008-2009 et de 2009-2010. Celles-ci portaient notamment sur l'élaboration de standards de qualité pour la prestation des soins et des services aux résidents ainsi que sur l'implantation des orientations ministérielles pour un milieu de vie de qualité aux résidents de CHSLD. Le Ministère dit travailler à la révision de l'offre de services en hébergement de longue durée, ce à quoi le Protecteur du citoyen est très attentif pour analyser l'impact sur les citoyens des changements apportés dans la nouvelle offre de services.

Le Protecteur du citoyen a également soulevé dans ses rapports antérieurs la nécessité de concevoir un mécanisme d'appréciation de la qualité des services donnés en résidence privée pour personnes âgées. Il a aussi insisté sur les délais pour achever le processus de certification. À ce sujet, le Ministère a informé le Protecteur du citoyen qu'il avait entrepris la révision du Règlement sur les conditions d'obtention d'un certificat de conformité de résidence pour personnes âgées et que les changements proposés devraient répondre aux recommandations. Le Protecteur du citoyen accueille favorablement cette initiative, mais il demeurera très attentif à ce que le Règlement révisé maintienne les droits et les mécanismes de protection dont bénéficient actuellement les personnes âgées qui habitent de tels milieux d'hébergement.

Concernant le processus de certification et de révision du Règlement sur les conditions d'obtention d'un certificat de conformité de résidence pour personnes âgées, le Protecteur du citoyen compte rester vigilant afin que :

- la protection des personnes âgées vulnérables demeure au cœur de ses changements ;
- la personne âgée, notamment celle qui habite une résidence soumise au processus de certification en date du 31 mars 2011, ne perde aucun des droits qui lui sont actuellement reconnus, en particulier l'accès au mécanisme de plaintes.

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. Des équipes de première, de deuxième et de troisième ligne assurent et coordonnent les soins et les services. Ce travail doit nécessairement se faire en partenariat avec la personne qui demande les services, ses proches et les organismes communautaires, s'il y a lieu.

LES PLAINTES EN 2010-2011

Au fil des ans, la majorité des plaintes reçues par le Protecteur du citoyen démontrent que les droits de usagers en santé mentale sont mal connus et appliqués de façon inégale par les acteurs chargés de leur mise en œuvre.

Au cours de l'année 2010-2011, le Protecteur du citoyen, en plus du traitement des plaintes individuelles, est intervenu de façon systémique afin d'apporter des correctifs à l'ensemble du réseau en matière de santé mentale. En outre, il a procédé à un suivi intensif de ses recommandations auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux concernant les mesures de contrôle, soit le recours à l'isolement et à la contention par les établissements. Il a aussi produit deux rapports spéciaux sur les sujets suivants :

- l'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui ;
- les personnes incarcérées éprouvant un problème de santé mentale.

INFORMER LES PROCHES DES PERSONNES EN FIN DE VIE

Certains usagers qui nécessitent des soins en santé mentale sont traités dans des unités de soins de courte durée. D'autres sont hébergés dans des unités de soins de longue durée à l'intérieur d'établissements ou dans des ressources d'hébergement dites non institutionnelles. Le personnel de ces établissements n'est pas toujours au fait des pratiques en matière de soins palliatifs. Il en résulte parfois des lacunes concernant l'information à donner dans ces circonstances à l'usager et à ses proches.

Du Curateur public ou du centre hospitalier, qui est responsable ?

Une personne inapte, que représente le Curateur public, a vécu durant plusieurs années à l'unité de soins de longue durée d'un centre hospitalier. Sa cousine s'est adressée au Protecteur du citoyen pour se plaindre qu'elle n'a jamais été informée de la dégradation soudaine de l'état de santé de cette personne ni de son décès. Pourtant, cette cousine était connue du personnel de l'unité de soins, y effectuait régulièrement des visites, prenait des nouvelles de l'usagère et avait donné ses coordonnées à l'établissement pour qu'on la joigne, au besoin.

L'enquête du Protecteur du citoyen a démontré qu'il appartient au personnel du centre hospitalier d'informer la famille ou un proche du décès d'une personne, même si celle-ci est représentée par le Curateur public, ce que le Guide de référence du Curateur public à l'intention des personnes-ressources du réseau de la santé et des services sociaux mentionne d'ailleurs explicitement. Cela n'a pas été fait, le centre hospitalier considérant que cette responsabilité incombe

plutôt au Curateur public. Le Protecteur du citoyen a recommandé à l'établissement d'élaborer une politique afin de désigner les employés qui ont la responsabilité de prévenir les familles du décès d'un des leurs, que celui-ci soit représenté ou non par le Curateur public.

Le centre hospitalier a accueilli favorablement la recommandation et s'est engagé plus précisément à revoir sa politique au sujet des usagers hébergés aux unités de soins de longue durée ou vivant en ressources d'hébergement non institutionnelles rattachées à l'établissement. Cette démarche assurera que l'information sera transmise au bon moment. Par ailleurs, l'établissement et le Curateur public élaborent actuellement des modes de partage de l'information en cas d'événements importants concernant des personnes représentées par le Curateur public qu'héberge le centre hospitalier. Ce dernier s'est engagé à informer le Protecteur du citoyen du résultat des échanges entre les deux organismes.

ASSURER AVEC VIGILANCE LE RESPECT DES DROITS FONDAMENTAUX

Le respect des droits des personnes traitées dans des établissements pour des problèmes de santé mentale préoccupe particulièrement le Protecteur du citoyen. Comme tous les citoyens, ces usagers détiennent le droit :

- de consentir de façon libre et éclairée aux soins qui leur sont offerts ;
- de choisir l'établissement et le médecin dont ils souhaitent recevoir ces soins ;
- de décider, sauf exception, de quitter l'établissement s'ils le désirent.

Lorsque les établissements veulent aller à l'encontre de ces droits, ils doivent respecter la loi. Au cours de la dernière année, le Protecteur du citoyen a souvent dû recommander à des établissements de revoir leurs pratiques à cet égard.

Un manquement au respect des droits d'une personne hospitalisée contre son gré

À la demande de policiers, des ambulanciers amènent une citoyenne à un centre hospitalier. Cette dernière y demeure contre son gré pendant près de trois semaines. Durant cette période, le processus de mise sous garde n'a pas été respecté, comme le prévoit pourtant la loi. L'usagère, quant à elle, exprime clairement son désir de quitter l'hôpital.

Au moment de son enquête, le Protecteur du citoyen a constaté que la personne ne comprenait pas pourquoi elle était maintenue dans cet établissement et que les notes contenues au dossier n'indiquaient pas qu'elle avait été informée de sa mise sous garde. Autre fait inquiétant, à plusieurs reprises durant l'hospitalisation, ses vêtements personnels avaient fait l'objet d'un marchandage qui pouvait survenir si elle refusait de prendre ses médicaments. Durant les quatre premiers mois de son hospitalisation, on ne lui a permis de sortir à l'extérieur pour de courtes promenades que trois fois, ce que l'établissement a expliqué par le manque de personnel.

Le Protecteur du citoyen a notamment recommandé à l'établissement de mettre en place des mesures concrètes pour garantir le respect des droits des usagers :

- un rappel aux membres du personnel de leurs responsabilités à cet égard ;
- des séances de formation ;
- des moyens pour assurer une application rigoureuse des lois et des normes en vigueur ;
- une révision du code d'éthique de l'établissement.

DONNER SUITE AU RAPPORT SPÉCIAL DU PROTECTEUR DU CITOYEN

En février 2011, le Protecteur du citoyen a présenté au ministre de la Santé et des Services sociaux un rapport spécial sur les difficultés d'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui. À certaines conditions, cette loi autorise la garde d'une personne contre sa volonté dans un établissement de santé et de services sociaux.

Le rapport du Protecteur du citoyen indique différentes lacunes et recommande des pistes de solution, notamment :

- des modifications législatives ;
- des orientations appropriées du Ministère pour un meilleur encadrement légal des mises sous garde ;
- une reddition de comptes rigoureuse des actes accomplis en vertu de la loi ;
- l'élaboration et la diffusion d'une formation nationale.

Le Ministère a marqué son accord avec l'esprit des recommandations du rapport du Protecteur du citoyen, partageant, pour l'essentiel, les mêmes constats dans son propre rapport sur la question paru peu après. Le Protecteur du citoyen accordera la plus grande attention aux suites qui seront effectivement données à son rapport et à celui du Ministère.

On peut consulter le rapport spécial du Protecteur du citoyen sur son site Web (www.protecteurducitoyen.qc.ca), sous l'onglet « Dossiers et documentation ».

INTERVENIR DE MANIÈRE APPROPRIÉE À L'ÉGARD DES PERSONNES DÉTENUES QUI ONT UN PROBLÈME DE SANTÉ MENTALE

Le Protecteur du citoyen a produit cette année un rapport spécial sur les services aux personnes incarcérées éprouvant un problème de santé mentale. On peut consulter ce rapport sur le site Web du Protecteur du citoyen (www.protecteurducitoyen.qc.ca), sous l'onglet « Dossiers et documentation ». Il en est question à la page 48 du présent rapport annuel, dans la section intitulée « Ministère de la Sécurité publique - Direction générale des services correctionnels ».

DONNER SUITE AUX RECOMMANDATIONS DU PROTECTEUR DU CITOYEN

Au cours des années antérieures, le Protecteur du citoyen a adressé plusieurs recommandations au Ministère concernant le programme Santé mentale, notamment au sujet des mesures de contrôle. Le Protecteur du citoyen est attentif au suivi que le Ministère accordera à ces recommandations susceptibles de toucher tout type de population, et non uniquement les personnes qui ont des problèmes de santé mentale.

Santé physique

Le programme Santé physique comprend les soins et les services offerts en centre hospitalier, pour des consultations externes ou des soins de courte durée, ainsi qu'à domicile pour une population qui ne peut se déplacer. Ce programme inclut aussi les soins palliatifs et les services aux usagers qui doivent recevoir des soins de façon continue.

LES PLAINTES EN 2010-2011

Une forte proportion des plaintes reçues en 2010-2011 par le Protecteur du citoyen porte sur les délais d'attente et la réorientation des usagers dont la cote de priorité à l'urgence a été évaluée à 4 ou à 5. Le Protecteur du citoyen constate également des lacunes dans l'information transmise aux usagers au moment de leur transfert vers des cliniques avec lesquelles l'établissement a des ententes. Ce fonctionnement compromet l'exercice du choix libre et éclairé de la ressource par l'utilisateur.

RESPECTER LES ENGAGEMENTS MINISTÉRIELS ET LES MISSIONS DES ÉTABLISSEMENTS

Par ses orientations, protocoles, plans d'action, cadres de référence, directives, guides et circulaires, le ministère de la Santé et des Services sociaux indique aux établissements la manière dont les soins et les services doivent être rendus sur l'ensemble du territoire québécois. Au moment de leur parution, le Protecteur du citoyen analyse attentivement ces documents qui ont généralement pour objet d'améliorer la coordination et l'harmonisation des diverses activités tout en préconisant la justice et l'équité. Les situations décrites ci-après illustrent cependant différents manquements aux engagements ministériels et aux missions de base des établissements visés.

Des critères budgétaires versus les besoins de la personne

Une usagère bénéficie du Programme régional d'oxygénothérapie à domicile d'un centre local de services communautaires (CLSC). Elle s'adresse au Protecteur du citoyen parce que ce CLSC refuse, selon ses dires, de l'approvisionner suffisamment en oxygène de déambulation (remplissage de cylindres).

L'enquête du Protecteur du citoyen permet de constater que le CLSC assure le remplissage de cylindres d'oxygène jusqu'à concurrence de 20 heures d'autonomie par mois. Considérant qu'il lui accorde déjà le maximum prévu, le CLSC ne réévalue pas les besoins de l'usagère. Il justifie sa décision par son budget « fermé » qui ne lui octroie aucune marge de manœuvre, pas plus qu'il ne lui permet un traitement d'exception.

Le Protecteur du citoyen a conclu que le CLSC ne se conformait pas aux orientations du Ministère, qui prévoient que l'évaluation des besoins doit être faite au moins une fois par année, selon la fréquence déterminée dans les critères médicaux. Le CLSC en question ne respectait pas davantage la Politique de soutien à domicile selon laquelle la situation de toute personne ayant une incapacité significative et persistante, de même que celle des proches aidants, doit être réévaluée au besoin, et ce, au minimum une fois par année.

Le Protecteur du citoyen considère que l'attribution d'équipements et de fournitures nécessaires à la vie des usagers doit découler d'une évaluation globale de leurs besoins. Il a recommandé au CLSC de procéder à cette évaluation et d'élaborer un plan d'intervention adapté à sa situation. Celui-ci a donné suite à cette recommandation.

Une décision qui ne tient pas compte de la situation de l'utilisateur

Un CLSC a avisé un citoyen que le nombre de cathéters qu'on lui fournit quotidiennement sera réduit de neuf à quatre. L'application de cette décision de nature administrative s'échelonne sur quatre ans. De son côté, le médecin traitant maintient l'ordonnance initiale de neuf cathéters stériles par jour.

Le citoyen est paraplégique depuis 1976 et tétraplégique depuis 1997. Il travaille et voit à ses propres soins de façon autonome. La conservation du même nombre de cathéters stériles qu'on lui accorde est importante, parce qu'il est estimé que toute autre solution accroît ses risques d'infection. Dans son cas, la décision du CLSC ne tient pas compte de sa situation et de ses effets sur son autonomie et sa santé.

Le Protecteur du citoyen a jugé que, dans un contexte budgétaire difficile, il était malgré tout essentiel que les décisions entourant l'octroi d'aide matérielle soient prises de manière à assurer la qualité de vie de la personne dans le respect de ses besoins. C'est d'ailleurs ce que prévoient explicitement les politiques et les programmes du Ministère.

Le Protecteur du citoyen a recommandé que le CLSC évalue l'ensemble des besoins de cette personne en évitant les conséquences négatives d'une telle décision sur sa santé et sur son maintien au travail.

L'établissement a revu sa décision, admettant que, au-delà des aspects financiers, il devait prendre en considération les aspects cliniques.

RÉSOLUTION DES PROBLÈMES D'ACCÈS AUX SERVICES DE RÉADAPTATION

Les difficultés d'accès aux services de réadaptation sont systémiques depuis plusieurs années. Déjà en 2006, le Protecteur du citoyen recommandait au Ministère d'amorcer une réflexion afin d'assurer une prise en charge équitable des usagers, selon leurs besoins réels et sans égard au régime remboursant les coûts de ces services. Il rappelait que la coexistence du régime d'assurance hospitalisation avec les autres régimes publics d'assurance – notamment ceux de la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ) et de la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) – a un impact sur la prestation de services de réadaptation. En effet, si les personnes qui bénéficient des régimes administrés par la CSST et la SAAQ peuvent compter sur des services offerts en clinique privée ou en milieu hospitalier à la suite d'ententes de service, ce n'est pas le cas des autres usagers. Le Protecteur du citoyen concluait qu'une part de la population, notamment les personnes qui se présentent aux consultations externes, subissait une forme d'iniquité. Il s'inquiétait aussi que l'accès aux opérations chirurgicales non urgentes de la hanche et du genou occasionne une augmentation des demandes de services de réadaptation dans le réseau public. Il avait également recommandé que le ministre établisse, en concertation avec les instances visées, un plan d'action pour remédier aux difficultés d'accès aux services de réadaptation.

Cinq ans plus tard, tous ces problèmes perdurent. Le Protecteur du citoyen reçoit encore des plaintes de personnes placées en liste d'attente pendant de nombreux mois, sinon des années, avant de recevoir des services de physiothérapie ou une évaluation en audiologie. Les établissements conseillent aux citoyens de faire appel à des services privés. Or, tous n'ont pas les moyens de le faire. Les établissements invoquent des difficultés budgétaires qui les empêchent d'engager des personnes-ressources et spécialistes en nombre suffisant. Les recommandations que formulait le Protecteur du citoyen déjà en 2006 sur la prise en charge équitable des usagers et l'accessibilité aux services de réadaptation sont toujours d'actualité.

Une attente prolongée en vue d'improbables traitements

Une personne attend depuis cinq ans pour obtenir des services de physiothérapie dans un centre hospitalier. Sa situation est considérée comme « semi-urgente ». En 2010, elle communique avec le Commissaire aux plaintes et à la qualité des services où on l'informe que près de 600 personnes sont en attente. Dans ce contexte, lui explique-t-on, seules sont traitées les personnes dont la situation est jugée urgente ou que la CSST a dirigé vers ces services (une entente prévoit que les bénéficiaires doivent être vus dans un délai de cinq jours). Le Commissaire ajoute avoir reçu d'autres plaintes à ce sujet et prévient la personne qu'il est improbable que l'établissement lui offre un jour les traitements demandés.

MANIFESTER DE L'EMPATHIE ENVERS LES PROCHES DE LA PERSONNE HOSPITALISÉE EN FIN DE VIE

Les proches d'une personne hospitalisée se trouvent particulièrement démunis lorsqu'il devient évident que la personne ne guérira plus et que son décès est imminent. Les membres de la famille se fient alors au personnel de l'établissement pour les guider. Cependant, il arrive trop souvent que cette forme d'accompagnement et d'empathie fasse défaut.

Pénurie de services et manque d'accompagnement

Une dame s'est adressée au Protecteur du citoyen après le décès de son conjoint survenu dans un centre hospitalier. Tout au long de l'hospitalisation, elle est demeurée à son chevet, prenant même en charge les soins d'hygiène.

Toutefois, à la suite de l'éclosion d'une bactérie dans cette unité de l'hôpital, les malades ont été mis en isolement et on a interdit les visites, ceci sans tenir compte de la situation exceptionnelle des proches des usagers en fin de vie.

Le Protecteur du citoyen a échangé avec l'établissement et ce dernier a reconnu des manquements à ses propres protocoles. Afin d'éviter la répétition des mêmes faits, les autorités ont donc resserré l'application de ces protocoles. On prévoit notamment que :

- *à la fermeture d'une unité de soins destinée à protéger autant les usagers que les visiteurs de toute contamination, les visites des membres de la famille d'un usager en fin de vie sont reprises le plus rapidement possible, avec les précautions additionnelles qui s'imposent ;*
- *s'il advient que la condition d'un usager se modifie, on évalue systématiquement la pertinence d'autoriser les visites malgré l'isolement qui a cours au sein de l'unité.*

La même plainte a soulevé un autre problème majeur. La conjointe de l'usager avait, jusqu'alors, prodigué elle-même les soins d'hygiène à ce dernier qui n'acceptait pratiquement que cette seule intervention. Durant la période d'isolement de l'unité, le personnel n'est jamais parvenu à prendre le relais et a fini par faire appel à la conjointe en dépit de la mise en isolement. Constatant l'état lamentable dans lequel elle a alors retrouvé son conjoint, la plaignante a déploré qu'on ait tardé aussi longtemps à communiquer avec elle. Estimant que les besoins de l'usager n'avaient pas été correctement évalués, le Protecteur du citoyen a fait des recommandations à l'établissement pour qu'une situation aussi inacceptable ne se reproduise plus.

L'établissement a accepté les recommandations et l'ensemble du personnel visé a reçu la formation nécessaire.

Un manque de services et d'empathie en matière de soins palliatifs de fin de vie

Un fils a porté à la connaissance du Protecteur du citoyen le manque d'empathie et d'accompagnement de la part du personnel d'un centre hospitalier envers son père. Celui-ci aurait dû recevoir des soins palliatifs de fin de vie même s'il était dans une unité de courte durée. Durant la soirée précédant son décès, l'usager a été pris de convulsions. Le fils n'a pu alors, malgré des demandes répétées, obtenir l'assistance du personnel, ni pour une intervention ni pour des explications. Après le décès de son père, on l'a laissé seul, sans aucune marque d'empathie.

Le Protecteur du citoyen a constaté que l'équipe de soins de cette unité ne semblait pas avoir pris en considération :

- que la condition de l'usager se détériorait considérablement;
- que les interventions devaient être adaptées en conséquence;
- que l'on devait recourir dans ce cas à une approche différente, soit celle des soins palliatifs de fin de vie.

De plus, les faits démontraient un manque de coordination entre les différentes équipes qui auraient dû assurer la continuité des soins.

À la suite du dépôt de ses constats, le Protecteur du citoyen a pu vérifier que le contexte a changé :

- l'établissement a implanté une approche en matière de soins palliatifs et diverses stratégies pour permettre aux familles d'accompagner leur proche en toute quiétude;
- deux chambres individuelles de l'unité de courte durée sont exclusivement réservées et aménagées pour les personnes en fin de vie; une chambre semi-privée est aussi utilisée prioritairement dans de tels cas;
- une coordonnatrice des services de soins palliatifs est maintenant sur place de façon à sensibiliser le personnel à la nécessité d'adapter ses façons de faire dans ces cas précis;
- le personnel a reçu de la formation;
- de nouveaux outils cliniques assureront sous peu le suivi des usagers en soins palliatifs.

ASSURER LA QUALITÉ DES SOINS ET DES SERVICES

La plainte relatée ci-après illustre une situation où des lacunes importantes, notamment dans les soins infirmiers, ont été observées.

Une prise en charge déficiente lourde de conséquences

Un homme s'est adressé au Protecteur du citoyen, estimant que la vie de sa conjointe aurait pu être sauvée si l'hôpital l'avait mieux prise en charge. Le décès est survenu à la naissance de leur troisième enfant. Le citoyen dénonce l'absence de planification des soins, le manque de cohérence et de continuité dans les services, de même que l'information insuffisante.

L'enquête du Protecteur du citoyen a démontré que les meilleures pratiques de soins infirmiers n'ont effectivement pas été respectées. Les autorités de l'établissement ont depuis fourni au Protecteur du citoyen les garanties de conformité quant aux mesures rigoureuses mises en place pour assurer la sécurité et la qualité des soins aux mères et à leur nouveau-né. Les mesures touchent notamment la formation du personnel infirmier, l'encadrement professionnel et l'organisation du travail.

La Loi sur les services de santé et les services sociaux consacre des droits aux usagers qui ne sont pas toujours respectés en réalité.

Une absence d'écoute à l'égard d'un membre de la famille

Une dame âgée se présente seule à l'urgence d'un centre hospitalier. Peu après, sa fille vient la retrouver et souhaite parler avec l'infirmière au triage pour s'assurer que sa mère a bien transmis les renseignements utiles qui la concernent. L'infirmière refuse d'échanger avec cette citoyenne, ne permettant donc pas à cette dernière de venir en aide à sa mère atteinte de la maladie d'Alzheimer.

Après enquête, le Protecteur du citoyen a recommandé à l'établissement de mieux tenir compte des besoins particuliers des personnes âgées et du désir légitime de leurs proches de les accompagner, comme cela est d'ailleurs prévu dans le code d'éthique de l'établissement. Au 31 mars 2011, le Protecteur du citoyen était en attente du suivi de cette recommandation.

DONNER SUITE AUX RECOMMANDATIONS DU PROTECTEUR DU CITOYEN

Au cours des dernières années, le Protecteur du citoyen a adressé plusieurs recommandations au Ministère, notamment au sujet des délais d'attente à l'urgence des établissements. Le Ministère y a répondu en prévoyant des mesures d'accès à des services de première ligne ailleurs qu'à l'urgence des centres hospitaliers pour les usagers qui requièrent des soins moins urgents (priorité 4 ou 5). Le Protecteur du citoyen a accueilli favorablement les différents axes retenus par le Ministère pour atteindre cet objectif. Il demeure attentif à la mise en œuvre effective des solutions.

Le Protecteur du citoyen a également saisi le Ministère de la situation des personnes en fin de vie, insistant sur la nécessité d'implanter la politique en matière de soins palliatifs de fin de vie, particulièrement au regard de la formation du personnel. Le Protecteur du citoyen se préoccupe notamment des services à fournir aux usagers et à leurs proches qui vivent ces moments critiques en dehors des unités spécialisées en soins palliatifs, c'est-à-dire au sein de toute autre unité où des décès surviennent. Le Ministère a accueilli cette recommandation, à l'implantation de laquelle il s'engage à travailler.

Soutien

Les programmes-soutien regroupent les activités de nature administrative et celles qui viennent appuyer la prestation des services à la clientèle dans chaque établissement du réseau de la santé et des services sociaux. Ces programmes concernent la gestion générale des établissements, l'administration des services techniques de même que la gestion de l'environnement physique et des équipements.

LES PLAINTES EN 2010-2011

Les plaintes formulées au Protecteur du citoyen en 2010-2011 portent, entre autres, sur les frais de chambre et les frais d'équipement servant à des fins thérapeutiques dans des centres hospitaliers.

UNIFORMISER L'APPLICATION DES NORMES DE FACTURATION

La réglementation et la circulaire du ministère de la Santé et des Services sociaux sur la facturation des chambres en centre hospitalier prévoient que le séjour en chambre privée ou semi-privée aux soins intensifs est facturé lorsque l'usager en fait le choix au moment de son admission et qu'il occupe une telle chambre avant son transfert aux soins intensifs.

Des citoyens ont reçu une facture d'un centre hospitalier pour l'occupation d'une chambre privée aux soins intensifs, après être passés directement de l'urgence à cette unité. Ce n'est qu'après ce transfert aux soins intensifs que leurs représentants s'étaient rendus à l'admission et avaient signé un formulaire pour le choix d'une chambre privée. Le Protecteur du citoyen est d'avis que, dans ces circonstances, il ne devrait pas y avoir facturation de la chambre privée pour le temps passé aux soins intensifs.

Une autre citoyenne a reçu une facture du même centre hospitalier pour l'occupation d'une chambre privée aux soins intensifs. Elle avait demandé son admission en chambre privée, mais elle occupait une chambre semi-privée au moment de son transfert aux soins intensifs. C'est donc, de l'avis du Protecteur du citoyen, le tarif de la chambre semi-privée qui doit s'appliquer pour le séjour aux soins intensifs.

Les refus du centre hospitalier de suivre les recommandations du Protecteur du citoyen ont donné lieu à une intervention de ce dernier auprès du Ministère en vue de faire modifier la réglementation et, dans l'intervalle, d'apporter des précisions supplémentaires à la circulaire ministérielle afin de prévenir les disparités d'application. Au 31 mars 2011, le Protecteur du citoyen était en attente de la réponse du Ministère.

Une application incorrecte de la règle et un inacceptable manque d'humanité

La mère d'un jeune enfant hospitalisé après avoir été grièvement blessé sous les roues d'un autobus scolaire communique avec le Protecteur du citoyen relativement aux frais de chambre exigés par le centre hospitalier pour une période d'environ un mois durant laquelle l'enfant a séjourné à l'unité des soins intensifs. Dès l'admission de l'enfant à l'hôpital, les médecins spécialistes ont considéré ses chances de survie comme infimes.

L'enquête du Protecteur du citoyen a démontré que l'enfant était passé directement de l'urgence à une chambre privée des soins intensifs, à la suite de la décision du médecin. La mère avait demandé une chambre privée après le transfert de son enfant. Par contre, elle ne se souvenait pas d'avoir signé un formulaire à cet égard parce qu'elle était alors en état de choc.

Le Protecteur du citoyen a recommandé dans ce cas-ci qu'aucuns frais ne soient facturés pour la chambre privée parce que l'enfant était déjà aux soins intensifs sur décision médicale lorsque sa mère a signé le formulaire de choix de chambre. Au 31 mars 2011, le centre hospitalier n'avait toujours pas remboursé la citoyenne.

Une facturation injustifiée

Une citoyenne s'est plainte des frais qu'elle a dû payer pour une « veste-halo », appareil médicalement requis dans son cas pour traiter une fracture cervicale. L'installation de l'appareil (insertion d'une vis dans la colonne cervicale) a été faite par un neurochirurgien et un orthésiste au bloc opératoire. La citoyenne a reçu une prescription médicale et a porté cette veste pendant plus de trois mois. Aucune solution de rechange sans frais n'était possible dans sa situation.

La Loi sur l'assurance-hospitalisation prévoit que les services assurés sont fournis gratuitement par un centre hospitalier aux résidents pour la période durant laquelle de tels services sont médicalement requis. Les services assurés comprennent l'usage des salles d'opération avec l'équipement et le matériel nécessaires ainsi que la fourniture des prothèses et orthèses pouvant être intégrées à l'organisme humain.

Tenant compte de ces différentes balises, le Protecteur du citoyen a démontré que la citoyenne n'avait pas à payer cet appareil.

L'hôpital a accepté de suivre sa recommandation et a remboursé la citoyenne.