



LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX ET SON RÉSEAU DE SERVICES

Cette section est consacrée au ministère de la Santé et des Services sociaux et à son réseau de services. Celui-ci est constitué de près de 300 établissements qui offrent des services dans plus de 1 700 installations réparties dans 18 régions sociosanitaires. Ces établissements sont publics, conventionnés ou privés. Le réseau s'appuie sur des médecins travaillant dans près de 2 000 cliniques et cabinets médicaux, dont les groupes de médecine familiale. Ses autres partenaires se trouvent, notamment, dans plus de 3 600 organismes communautaires, dans des entreprises d'économie sociale en aide domestique et dans des pharmacies communautaires.

Les constats et les recommandations du Protecteur du citoyen à l'égard du Ministère et de son réseau sont présentés par programme d'activités :

- programmes de services pour répondre aux besoins de la population ;
- programmes qui regroupent les activités de nature administrative et technique pour soutenir les programmes de services.

LES PLAINTES CONCERNANT LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Cette année, le nombre de plaintes reçues par le Protecteur du citoyen en matière de santé et de services sociaux a connu une baisse de 8,4% : il est passé de 1 188 en 2010-2011 à 1 088 en 2011-2012. On note toutefois une augmentation de 36,9% des signalements pour la même période, soit de 179 à 245. Il s'agit, dans ce dernier cas, de demandes faites par des tiers pour obtenir l'intervention du Protecteur du citoyen à l'égard de situations susceptibles de compromettre la santé ou le bien-être d'un ou de plusieurs usagers, souvent vulnérables. Les installations qui accueillent des personnes vulnérables sont particulièrement visées par les signalements faits au Protecteur du citoyen. Ces personnes 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. Le Protecteur du citoyen a conclu que 48,6% des motifs de plaintes et de signalements qu'il a fermés en 2011-2012 étaient fondés. La plupart consistaient en des difficultés d'accès aux soins et aux services, des délais ou un non-respect des droits.

La plupart des motifs de plaintes et de signalements fondés consistent en des difficultés d'accès aux soins et aux services, des délais ou un non-respect des droits.

Le Protecteur du citoyen a été saisi de plaintes de citoyens qui subissent les effets négatifs de certaines orientations émanant du Ministère, que les établissements doivent appliquer sans possibilité de les adapter aux besoins de leurs usagers. Ces plaintes concernent aussi des situations pour lesquelles aucune règle précise n'encadre les décisions que doivent prendre les employés des établissements du réseau, ce qui laisse ainsi place à l'arbitraire, sinon à l'iniquité entre les établissements.

Le Protecteur du citoyen est ainsi en attente d'un suivi du Ministère, notamment dans les dossiers suivants :

- les visites d'appréciation de la qualité des services des ressources intermédiaires et de type familial qui hébergent des personnes ayant une déficience intellectuelle ou une déficience physique. Le Protecteur du citoyen constate que le Ministère n'a mené aucune visite d'appréciation depuis 2010 auprès de cette clientèle vulnérable, bien qu'il se soit engagé à le faire. Le Ministère a informé le Protecteur du citoyen qu'il recommencerait les visites d'appréciation en septembre 2012. Toutefois, il ne pouvait indiquer quel effectif y serait consacré ;
- les règles entourant la protection des accès et le rangement sécuritaire des produits dangereux entreposés dans les milieux d'hébergement, dénoncées dans trois rapports d'investigation du coroner, rappelées dans le rapport national des visites d'appréciation de la qualité de vie en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) et soulevées dans les rapports de visite d'appréciation de la qualité réalisées en 2009-2010 ;
- les règles de facturation des chambres privées ou semi-privées dans les établissements ;
- les frais d'occupation d'une chambre privée pour les usagers admis à une unité de soins palliatifs.

DONNER SUITE AUX RECOMMANDATIONS DU PROTECTEUR DU CITOYEN

Dans son rapport annuel 2010-2011, le Protecteur du citoyen faisait état de plus de 20 recommandations pour lesquelles il demeurait en attente d'un suivi de la part du Ministère. Celui-ci a déposé un plan d'action, en décembre 2011, où il indiquait ses engagements et les suivis qu'il entendait apporter. Suivant de près l'avancement de ces travaux, le Protecteur du citoyen tient à souligner la qualité de la collaboration qu'il a reçue de la part du Ministère cette année encore.

Le suivi de l'ensemble des recommandations adressées au Ministère se trouve à la page 199 du présent rapport annuel, dans la section intitulée « Suivi des recommandations des rapports annuels du Protecteur du citoyen ».

LES PLAINTES ET LES SIGNALEMENTS CONCERNANT LE RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Les plaintes et les signalements examinés par le Protecteur du citoyen en 2011-2012 concernent tous les programmes de services et ont été déposés par des citoyens insatisfaits des soins ou des services qu'ils ont reçus ou qu'ils auraient dû recevoir. Dans le cas de certaines situations préoccupantes, le Protecteur du citoyen est également intervenu de sa propre initiative ou à la suite d'un signalement par un tiers.

AMÉLIORER LA COORDINATION ET LA CONTINUITÉ DES SERVICES

*L'ensemble des intervenants
qui partagent une responsabilité
complémentaire envers la population
du territoire doit travailler
en complémentarité.*

Les soins et les services requis par les usagers sont susceptibles d'être dispensés par une multitude de professionnels ou de techniciens qui travaillent dans différents points de services. Depuis plusieurs années, le réseau a revu sa manière d'intervenir et d'attribuer ces soins et services. Un nouveau mode de répartition des ressources a été élaboré et les programmes de services ont été revus en profondeur. On devait être en mesure de mieux répondre aux besoins de tous en offrant les services requis, en temps opportun, à proximité des citoyens – dans la mesure du possible – et avec la collaboration de médecins, de professionnels et d'établissements maintenant regroupés en réseaux locaux de services. Pour mener à bien cette importante réorganisation, l'ensemble des

intervenants qui partagent une responsabilité complémentaire envers la population du territoire doit travailler en complémentarité. Le Protecteur du citoyen a pu apprécier les effets positifs produits par ces changements.

Toutefois, le Protecteur du citoyen observe encore, notamment auprès des personnes présentant une déficience physique, intellectuelle ou des troubles envahissants du développement, des difficultés d'accès aux services. Les centres locaux de services communautaires (CLSC), porte d'entrée du réseau, peinent à accueillir rapidement ces personnes, à bien évaluer leurs besoins et, lorsque cela est nécessaire, à les diriger vers la ressource spécialisée qui pourra répondre à leurs besoins dans des délais acceptables. En outre, la coordination des services d'une équipe à une autre n'est pas toujours assurée. Enfin, la continuité des services est alors compromise dans un contexte où les délais d'attente sont présents à toutes les étapes des interventions.

ASSURER LA SÉCURITÉ ET LE RESPECT DES PERSONNES HÉBERGÉES

Les préoccupations du Protecteur du citoyen à l'égard de la situation des personnes en perte d'autonomie sont nombreuses. L'obtention de l'assurance qu'elles peuvent vivre en toute sécurité, dans des milieux de vie substitués stables, qui leur offrent un environnement physique adapté à leur réalité, a été au cœur de ses interventions. Le Protecteur du citoyen considère que la responsabilité du Ministère à cet égard est importante. Il doit voir, par différents moyens, à ce que la qualité des services qui sont offerts soit appropriée, peu importe le lieu où ces personnes se trouvent. Il doit s'assurer que les membres du personnel sont en nombre suffisant et qu'ils ont reçu la formation qui leur permettra de répondre à toutes les situations, principalement lorsque les personnes hébergées présentent des troubles de comportement liés à des pertes cognitives.

Le Ministère doit voir, par différents moyens, à ce que la qualité des services qui sont offerts soit appropriée, peu importe le lieu où ces personnes se trouvent.

Le respect de ces personnes impose aussi qu'elles ne fassent pas les frais de décisions prises en raison du manque de places dans les milieux de vie pouvant les accueillir ou en vue, par exemple, de désengorger les salles d'urgence des centres hospitaliers. Tout doit être mis en œuvre pour que les usagers soient traités dans le respect de leurs nouvelles limites, et ce, à toutes les phases de leur vie.

POURSUIVRE LES EFFORTS POUR L'ACCÈS AUX MÉDECINS DE FAMILLE

Le Protecteur du citoyen a reçu de nombreuses plaintes de citoyens qui se présentent aux urgences des établissements de santé bien que leur situation ne revête pas un caractère très urgent. Ces personnes n'ont généralement pas de médecin de famille ou, si elles en ont un, ce dernier ne peut les recevoir avant plusieurs mois, ou encore les cliniques à proximité ne sont pas accessibles. En définitive, ces personnes considèrent ne pas avoir d'autre choix que de se présenter à l'urgence de l'hôpital. Outre qu'elles doivent y attendre de longues heures, elles sont privées d'un continuum de soins ou d'un suivi approprié puisque le médecin de l'urgence ne peut répondre qu'à leur besoin immédiat, son mandat n'étant pas la prise en charge complète d'un patient dont le problème à résoudre ne nécessite pas une hospitalisation.

À cet égard, il est important de rappeler que les urgences des hôpitaux constituent un baromètre de la difficulté d'accès aux médecins de famille. Aussi, ce n'est qu'en réglant le problème d'accès à ceux-ci que le Ministère verra la situation dans les urgences s'améliorer. Le Protecteur du citoyen encourage donc le Ministère et son réseau à intensifier et à poursuivre ses efforts à ce niveau.

BIEN INFORMER LE CITOYEN AFIN QU'IL PRENNE LA BONNE DÉCISION

La transparence et le respect des citoyens exigent de leur faire connaître les choix réels en ce qui a trait aux modes de prestation et de couverture des services.

Le Protecteur du citoyen est d'avis que la transparence et le respect des citoyens exigent de leur faire connaître les choix réels en ce qui a trait aux modes de prestation et de couverture des services. Il ne s'agit pas seulement de précisions souhaitables, mais bien d'un droit énoncé dans l'article 4 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, qui prévoit que « toute personne a le droit d'être informée de l'existence des services et des ressources disponibles dans son milieu en matière de santé et de services sociaux ainsi que des modalités d'accès à ces services et à ces ressources ».

Dans certaines situations, après que des citoyens se sont vu prescrire un test ou un examen nécessaire afin que le médecin puisse poser un diagnostic ou terminer un traitement, le Protecteur du citoyen a observé qu'on ne les avait pas informés du véritable délai d'attente avant que ce service leur soit accessible. Inquiets du délai pour obtenir un rendez-vous, ils se sont enquis de la situation et ont fini par apprendre que cela pourrait prendre plusieurs mois et, dans certains cas, plus d'une année avant de subir le test ou l'examen en question. S'ils avaient été rapidement informés, ils auraient pu tenter plus tôt de trouver une solution de rechange. Le Protecteur du citoyen a également observé que, dans de tels cas, des employés informent les citoyens, surtout de façon incitative, de la disponibilité immédiate d'une clinique médicale, où les services ne sont toutefois pas gratuits, sans leur indiquer dans quel délai l'hôpital pourra exécuter gratuitement l'ordonnance du médecin. Ici encore, les citoyens ne peuvent soupeser en toute connaissance de cause les renseignements nécessaires à la prise de la meilleure décision.

D'autres situations portées à la connaissance du Protecteur du citoyen témoignent du manque d'information accessible aux citoyens considérés comme non résidents du Québec, c'est-à-dire qui n'ont pas encore leur carte d'assurance maladie. Ceux-ci doivent, a posteriori, payer pour recevoir un soin ou un service qui comble pourtant un besoin essentiel. L'information sur les coûts se rattachant à ce service ne leur étant pas donnée en temps opportun, ils ne peuvent évaluer, de façon libre et éclairée, la bonne décision à prendre afin d'assumer leur part de responsabilités à l'égard des soins ou des services qui seront susceptibles de leur être proposés.

CHEZ SOI, LE PREMIER CHOIX

Devant la hausse importante des plaintes fondées sur l'accès aux services de soutien à domicile, le Protecteur du citoyen a déposé au Ministère un rapport d'enquête, le 30 mars 2012, intitulé *Chez soi : toujours le premier choix? L'accessibilité aux services de soutien à domicile pour les personnes présentant une incapacité significative et persistante*. Ce rapport fait état des aspects les plus problématiques entourant le soutien à domicile, c'est-à-dire l'insuffisance des heures de services allouées en fonction des besoins et les délais à recevoir les services.

Le Protecteur du citoyen constate la rigidité dans l'application des critères et une nette tendance au nivellement vers le bas des heures de services consenties. C'est pourquoi il a formulé au Ministère et aux agences de la santé et des services sociaux cinq recommandations qui sont présentées en détail à la page 135 du présent rapport annuel.

DÉFINIR UNE OFFRE DE SERVICES À LAQUELLE LE RÉSEAU PEUT RÉPONDRE

Afin de guider les intervenants de son réseau dans la planification et la distribution des services, le Ministère établit des orientations assorties de cadres de référence, de plans d'action, de guides de planification, de protocoles d'intervention et autres. À ce niveau, tout semble accessible après que les besoins de la personne ont été évalués par les professionnels du réseau au moyen d'un plan d'intervention ou d'un plan de services individualisé.

Pourtant, le réseau ne suffit plus à la demande. Certains établissements sont contraints de saupoudrer les services en fonction de l'argent à leur disposition ou de donner tout aux premiers arrivants, plaçant les autres sur des listes d'attente. Les plaintes soumises au Protecteur du citoyen émanent de toutes les clientèles et elles témoignent du manque chronique de ressources humaines et financières pour répondre à tous les besoins de la population, qu'il s'agisse de services de santé ou des services sociaux. Le résultat de ses enquêtes, présenté dans les chapitres qui suivent, est d'ailleurs fort éloquent à cet égard.

Le Protecteur du citoyen considère que le Ministère doit indiquer clairement l'offre de services réellement mis à la disposition de la population et en informer cette dernière de manière appropriée. Cela doit être exprimé de façon explicite.

LE RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES

Les lignes directrices prévues dans la Loi sur les services de santé et les services sociaux guident la gestion et la prestation des services. Elles énoncent notamment que la reconnaissance des droits et libertés de l'utilisateur doit inspirer les gestes accomplis à son endroit. Le régime d'examen des plaintes et de la qualité devant être mis en place dans chaque établissement est l'un des outils permettant d'en mesurer l'atteinte.

Pour marquer l'importance accordée à l'examen des insatisfactions des usagers, l'analyse des plaintes est confiée à la plus haute autorité des établissements, le conseil d'administration. Après avoir établi une procédure d'examen des plaintes, le conseil d'administration doit s'adjoindre des experts :

- un commissaire aux plaintes et à la qualité des services qui doit remplir ses fonctions en toute indépendance et de façon exclusive ;
- un médecin examinateur responsable de l'application de la procédure d'examen des plaintes qui concerne un médecin, un dentiste ou un pharmacien ;
- un comité de vigilance et de la qualité composé de membres du conseil d'administration dont le directeur général de l'établissement, et le commissaire local. Ce comité est responsable principalement du suivi des recommandations du commissaire local, du médecin examinateur ou du Protecteur du citoyen, et ce, dans une perspective d'amélioration de la qualité des services offerts.

Le Protecteur du citoyen a observé les difficultés éprouvées par des commissaires locaux à exécuter leur mandat en raison, notamment, des limites qui leur sont imposées.

Faisant l'examen de ces plaintes, le Protecteur du citoyen a observé les difficultés éprouvées par des commissaires locaux à exécuter leur mandat en raison, notamment, des limites qui leur sont imposées. Ils ne disposent pas tous des ressources et des conditions d'exercice requises, comme le Protecteur du citoyen l'a souvent souligné dans ses

rapports annuels. Il a aussi remarqué des disparités d'efficacité des régimes d'examen des plaintes d'une région sociosanitaire à une autre. Il soumet donc encore une fois à l'attention des conseils d'administration les problèmes observés :

- l'*accessibilité aux commissaires locaux*: plusieurs commissaires locaux travaillent à temps partiel, ont un statut contractuel ou sont affectés à différents points de services éloignés les uns des autres. Il est difficile de les joindre, et ils ne disposent pas du temps requis pour mener des enquêtes approfondies ou pour respecter le délai de 45 jours prévu par la Loi pour achever une enquête et rendre des conclusions ;
- le *remplacement des commissaires locaux*: durant les vacances, une absence prolongée ou à la suite d'un départ définitif, il arrive que les commissaires locaux ne soient pas remplacés dans un délai acceptable, ce qui laisse les usagers sans aucune ressource lorsqu'ils souhaitent déposer une plainte ;
- la *création de postes d'adjoints aux commissaires locaux*: le Protecteur du citoyen a observé que certains établissements ont estimé nécessaire de nommer un ou plusieurs commissaires locaux adjoints, comme la Loi le leur permet, alors que d'autres ne l'ont pas fait. Le Protecteur du citoyen souhaite obtenir l'assurance que, lorsque cela est requis, les commissaires locaux disposent de l'assistance requise ;
- la *définition de l'assistance*: la Loi prévoit que les commissaires locaux prêtent assistance ou s'assurent que soit prêtée assistance aux usagers pour la formulation d'une plainte ou pour toute démarche relative à celle-ci. Le Protecteur du citoyen a observé des distorsions importantes dans la manière dont les commissaires locaux comprennent cette notion. Il en a d'ailleurs fait mention dans ses rapports annuels antérieurs sans que des corrections soient apportées. Ainsi, plusieurs demandes sont traitées comme des cas qui nécessitent de l'assistance, alors que, selon leur nature, elles auraient dû être abordées comme le sont des plaintes. Une telle intervention n'apparaît pas dans les statistiques de plaintes reçues et examinées par les commissaires locaux et, surtout, ne donne pas ouverture directement à l'intervention du Protecteur du citoyen en cas d'insatisfaction, comme le prévoit pourtant expressément la Loi.

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

En 2011-2012, le Protecteur du citoyen a commenté :

- le projet de loi n° 16, Loi modifiant diverses dispositions législatives en matière de santé et de services sociaux afin notamment de resserrer le processus de certification des résidences privées pour aînés ;
- le projet de loi n° 22, Loi modifiant le Code civil concernant certains cas de résiliation du bail d'un logement ;
- le Règlement sur les activités professionnelles pouvant être exercées dans le cadre des services et soins préhospitaliers d'urgence (2011, Gazette officielle, 2^e partie, 2089).

Les interventions du Protecteur du citoyen sont résumées à la page 149 du présent rapport annuel, dans la section « Bilan de la veille législative et réglementaire », ainsi que dans chaque programme visé.

Les sections ci-après présentent les constats qui découlent de l'examen des plaintes reçues et incluent, s'il y a lieu, les recommandations du Protecteur du citoyen. Elles sont présentées selon les programmes suivants :

- Adoption internationale ;
- Déficience physique, déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement ;
- Dépendances ;
- Jeunes en difficulté ;
- Perte d'autonomie liée au vieillissement ;
- Soutien à domicile¹ ;
- Santé mentale ;
- Santé physique ;
- Soutien aux services.

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 matière d'adoption internationale au Québec. Il doit notamment aider et conseiller les personnes qui ont le projet d'adopter un enfant domicilié hors du Québec.

RESPECTER LES TERMES DU PROJET INITIAL D'ADOPTION

En 2011-2012, des postulants à l'adoption internationale ont demandé l'assistance du Protecteur du citoyen dans deux situations distinctes où l'état de santé des enfants destinés à être adoptés ne correspondait pas à celui qui avait été présenté dans les « propositions d'enfants » acceptées par ces postulants. Dès les premières rencontres avec ces enfants dans leur pays d'origine, les postulants ont constaté qu'ils présentaient des problèmes de santé majeurs dont ne faisait pas mention l'information médicale et psychosociale contenue dans leur dossier. Des examens médicaux supplémentaires ont confirmé leurs appréhensions.

Les postulants se sont retrouvés dans la délicate situation de devoir interrompre les démarches d'adoption, en raison du fait qu'ils estimaient ne pas détenir les capacités parentales nécessaires pour servir au mieux l'intérêt de ces enfants.

Le Protecteur du citoyen a accompagné les postulants dans leurs nouvelles démarches auprès du Secrétariat à l'adoption internationale et des organismes agréés visés afin de recevoir une nouvelle proposition d'enfant qui corresponde, cette fois, au projet d'adoption pour lequel leurs capacités parentales avaient été initialement évaluées.

¹ Le soutien à domicile est inclus dans les différents programmes de services. Toutefois, le Protecteur du citoyen en fait une section particulière dans le présent rapport annuel en raison d'une augmentation des plaintes sur cette question.

DÉVELOPPER DES SERVICES POUR LA PRÉPARATION ET LE SOUTIEN DES POSTULANTS À L'ADOPTION

En 2011-2012, le Protecteur du citoyen a terminé une analyse, dans une perspective d'équité, des services offerts en adoption à l'échelle québécoise et internationale. Pour ce faire, il a notamment consulté différents intervenants et spécialistes en adoption nationale et internationale, des postulants à l'adoption, des parents adoptants et des personnes adoptées.

À noter que, depuis la mise en œuvre de la Convention sur la protection des enfants et la coopération en matière d'adoption internationale, l'adoption internationale est désormais conçue par les États signataires comme une mesure de protection des enfants qui ne peuvent être placés sur une base permanente dans leur pays d'origine. L'application de cette convention favorise, entre autres, le développement de l'adoption nationale dans certains pays et l'émergence de services de protection de la jeunesse. C'est dans ce contexte que l'âge moyen des enfants adoptés hors Québec tend à augmenter, tout comme le nombre de fratries et d'enfants dits à « besoins spéciaux¹ » proposés à l'adoption internationale².

À l'instar du Secrétariat à l'adoption internationale et de ses partenaires, le Protecteur du citoyen a constaté que l'évolution récente du profil des enfants adoptés³ comporte de nombreux défis pour les parents adoptants et la société québécoise. La préparation appropriée des postulants à l'adoption internationale s'avère essentielle à la mise en place de conditions favorisant l'intégration de l'enfant adopté à son nouveau milieu de vie, la création de liens d'attachement avec ses nouveaux parents de même que la planification des soins et des services que requerra éventuellement son état de santé physique et psychologique.

Avec la collaboration des centres jeunesse du Québec, le Secrétariat tente d'améliorer le soutien à la préparation des postulants à l'adoption internationale. Depuis quelques années, il travaille à l'élaboration d'un programme obligatoire de « sensibilisation » qui offrirait d'abord de l'information sur l'adoption au Québec et à l'étranger pour ensuite traiter des enjeux propres à l'adoption internationale. Que ce soit pour le choix d'un pays et d'un organisme agréé ou pour la constitution du dossier d'adoption et la préparation à l'évaluation psychosociale, ce programme permettrait de mieux outiller les postulants pour qu'ils puissent faire des choix éclairés dans l'élaboration et la conduite de leur projet d'adoption.

Actuellement, le soutien à la préparation des postulants relève en partie des organismes agréés en adoption internationale. Or, le Protecteur du citoyen constate que l'éventail des services offerts varie d'un organisme à l'autre. À remarquer que ces organismes sans but lucratif emploient, pour la plupart, des bénévoles. Leur financement fluctue, entre autres, selon le volume de dossiers d'adoption ouverts et traités. Une baisse du nombre de dossiers ou l'allongement des délais de traitement dans les pays d'origine peuvent provoquer une diminution des revenus de certains organismes. Ce manque à gagner est parfois compensé par une augmentation des frais d'administration demandés aux postulants.

1 Sujet de débats, cette appellation désigne ici des enfants ayant des problèmes de santé physique ou psychologique connus et pour lesquels des soins peuvent leur être prodigués.

2 SECRÉTARIAT À L'ADOPTION INTERNATIONALE, *Faits saillants de l'année 2010 en adoption internationale*, p. 2 (site Web www.adoption.gouv.qc.ca).

3 SECRÉTARIAT À L'ADOPTION INTERNATIONALE, *Guide d'intervention en adoption internationale*, 2011, p. 15-17 (site Web www.msss.gouv.qc.ca).

C'est dans ce contexte que les organismes agréés accompagnent les postulants tout au long des démarches légales et administratives requises pour la constitution et le cheminement de leur dossier d'adoption. Ils doivent leur offrir, notamment, des activités de préparation au voyage et de sensibilisation aux spécificités culturelles du pays d'origine de l'enfant à adopter. Certains organismes proposent des conférences payantes avec des spécialistes de problématiques de nature médicale ou psychosociale fréquentes en matière d'adoption. Or, en raison d'un manque de ressources, ce ne sont pas tous les organismes agréés qui peuvent offrir ce type d'activités spécialisées en préadoption. Le Protecteur du citoyen a ainsi constaté, au fil de ses consultations, que l'accompagnement des postulants variait selon les ressources de chaque organisme agréé.

Le Protecteur du citoyen a constaté que l'accompagnement des postulants variait selon les ressources de chaque organisme agréé.

À moins de recourir aux services de praticiens en pratique privée, avec les frais supplémentaires que cela suppose, les postulants qui souhaitent parfaire leurs connaissances et préparer l'arrivée de l'enfant ne peuvent s'adresser qu'à l'un des deux centres de santé et de services sociaux (CSSS) situés sur l'île de Montréal et qui offrent des services psychosociaux en préadoption et postadoption. Ces services ne sont pas offerts dans d'autres régions du Québec. Bien qu'ils soient très appréciés et reconnus, les services publics de préparation à l'adoption internationale demeurent donc peu accessibles.

L'information colligée par le Protecteur du citoyen révèle la nécessité de mieux valoriser les expertises québécoises en ce domaine et de développer de tels services, et ce, dans l'intérêt des enfants adoptés comme dans celui des parents. Plusieurs intervenants, postulants et parents adoptants ont souligné que la période d'attente entre l'envoi du dossier d'adoption dans le pays d'origine et la réception d'une proposition d'enfant constituerait un moment propice pour offrir des services de préparation qui aborderaient précisément les aspects médicaux et psychosociaux de l'adoption. De tels services s'inscriraient en complémentarité avec le programme de sensibilisation et d'information à l'adoption internationale dont le Secrétariat poursuit toujours l'élaboration. Interpellé sur cette question par le Protecteur du citoyen en fin d'année, le Secrétariat n'a pu lui donner une date ni un échéancier d'implantation.

DÈS L'ARRIVÉE DE L'ENFANT ADOPTÉ, EFFECTUER SYSTÉMATIQUEMENT UNE VISITE À SON NOUVEAU DOMICILE

Au cours de la dernière année, le Protecteur du citoyen s'est penché sur les services médicaux et psychosociaux offerts aux enfants adoptés et aux parents adoptants.

Annoncé initialement en 2008-2009 par le Ministère, le programme de formation en adoption internationale destiné aux professionnels des CSSS devrait débuter en mai 2012. Cette formation sera offerte aux professionnels chargés de réaliser une visite au domicile des parents adoptants à la suite de l'arrivée de l'enfant adopté.

Outre les retards dans la diffusion de cette formation, le Protecteur du citoyen constate que les CSSS ne sont pas informés systématiquement de l'arrivée sur leur territoire d'un enfant adopté hors Québec. Ils ne peuvent ainsi répondre à leur obligation d'effectuer une visite dans un délai de 14 jours suivant l'arrivée de l'enfant dans son nouveau foyer.

Faute d'information, les CSSS ne peuvent pas toujours répondre à leur obligation d'effectuer une visite dans un délai de 14 jours suivant l'arrivée de l'enfant dans son nouveau foyer.

L'ensemble des professionnels et des intervenants en matière d'adoption internationale consultés par le Protecteur du citoyen affirment pourtant qu'une telle visite aux parents adoptants serait un moyen privilégié pour favoriser le dépistage et la prévention d'éventuels problèmes et, selon le cas, la prise en charge de l'enfant et son orientation vers les services que pourrait requérir son état de santé physique ou psychologique. La visite à domicile pourrait également rompre l'isolement que vivent certains adoptants.

À leur arrivée au Québec, les enfants adoptés peuvent obtenir un suivi médical dans certaines cliniques pédiatriques spécialisées. L'offre de services psychosociaux par les CSSS demeure cependant peu développée et se trouve limitée à la région de Montréal. Si un enfant éprouve des difficultés à son arrivée et au moment de l'intégration à son nouveau milieu de vie, les parents adoptants qui n'ont pas accès aux services de ces établissements doivent généralement recourir à des services spécialisés offerts en pratique privée, qui ne sont pas accessibles dans toutes les régions du Québec.

FAIRE MIEUX CONNAÎTRE LES RECOURS EN CAS D'INSATISFACTION

Lorsque les postulants ou les parents adoptants désirent se plaindre de la qualité des services offerts par un organisme agréé, ils peuvent s'adresser au Secrétariat qui a adopté une politique pour traiter ce type de plainte. Le Protecteur du citoyen a cependant constaté que, pour le traitement des insatisfactions à l'égard des services offerts par le Secrétariat lui-même, l'information sur les recours offerts aux postulants et aux parents adoptants est peu connue et peu diffusée.

RECOMMANDATIONS

CONSIDÉRANT l'évolution du profil des enfants adoptés hors Québec et la tendance vers l'augmentation des propositions pour l'adoption d'enfants dits à « besoins spéciaux », plus âgés ou de fratries ;

CONSIDÉRANT que la préparation appropriée des postulants à l'adoption internationale est une condition de réussite pour l'adoption d'un enfant hors Québec ;

CONSIDÉRANT l'offre de services en « périadoption » des CSSS, telle qu'elle est définie dans le document intitulé *Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience – Programme-service Jeunes en difficulté – Offre de service 2007-2012* et dans la *Politique de périnatalité 2008-2018* ;

CONSIDÉRANT l'accès limité aux services de préadoption et de postadoption offerts par les CSSS ainsi que la disparité et la variabilité des services offerts par les organismes agréés en adoption internationale ;

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

- de garantir le maintien des services de préadoption et de postadoption actuellement offerts par les CSSS et de s'assurer que des professionnels de CSSS hors de la région de Montréal pourront offrir ce type de service ;
- de s'assurer que tous les CSSS seront systématiquement informés de l'arrivée sur leur territoire d'un enfant adopté hors Québec afin qu'un professionnel de la santé et des services sociaux puisse effectuer une visite au domicile des parents adoptants dans un délai de 14 jours après l'arrivée de l'enfant.

COMMENTAIRES DU MINISTÈRE

Voici ce qu'a répondu le Ministère au sujet des recommandations du Protecteur du citoyen :

« Nous sommes en accord avec la recommandation concernant la garantie de services et l'offre de services en région pour la préadoption et la postadoption. La formation actuellement dispensée aux intervenants de première ligne des centres de santé et de services sociaux vise entre autres à répondre aux besoins exprimés par les citoyens des régions. Pour ce qui est de la deuxième recommandation, des démarches sont en cours avec des instances pour établir et assurer des mécanismes de communication sécuritaires. »

Déficience physique, déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement

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

Le programme Déficience intellectuelle 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 englobent 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 les personnes ayant une déficience 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 2011-2012

Les plaintes au sujet de la déficience adressées au Protecteur du citoyen en 2011-2012 concernent principalement les difficultés d'accès à certains services, notamment :

- les services d'évaluation et d'orientation en centre local de services communautaires (CLSC) ;
- les services spécialisés en centre de réadaptation ;
- l'aide accordée pour son soutien à domicile à la personne handicapée ou à ses proches aidants ;
- l'absence d'activités de jour pour les personnes âgées de 21 ans et plus présentant une déficience.

Parmi les autres motifs de plaintes fréquemment mentionnés, on trouve :

- les lacunes quant à la qualité des services dans des ressources résidentielles ;
- le manque de coordination entre les établissements et entre les partenaires des réseaux de services ;
- l'absence de services de réadaptation physique pour la clientèle ayant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement et qui requiert ces services.

Le Protecteur du citoyen observe la difficulté pour les personnes ayant une déficience d'obtenir les services requis et la complexité pour les partenaires d'agir en concertation.

Cette année, le Protecteur du citoyen met encore une fois en évidence la difficulté pour les personnes ayant une déficience d'obtenir les services requis et la complexité pour les partenaires d'agir en concertation comme en font foi les situations présentées ci-après.

OFFRIR LES SERVICES REQUIS AUX USAGERS AYANT UN DOUBLE DIAGNOSTIC

Pour les usagers ayant des diagnostics concomitants de déficience physique et de déficience intellectuelle ou de troubles envahissants du développement, les services de réadaptation spécialisés se répartissent entre le centre de réadaptation en déficience physique (CRDP) et le centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement (CRDITED), selon leurs champs de compétence réciproques. La complémentarité et la coordination de leurs actions sont essentielles pour répondre à l'ensemble des besoins de ces usagers. Dans les faits, le Protecteur du citoyen constate une tout autre réalité.

Il est arrivé que certains CRDP démontrent peu d'ouverture à recevoir un usager qui leur était envoyé par un autre établissement ou à poursuivre la prestation de services à un usager alors que celui-ci présentait un diagnostic de déficience intellectuelle ou de troubles envahissants du développement. Pourtant, les établissements ont l'obligation d'évaluer les besoins des usagers qui leur sont référés ou qui sont inscrits à leurs services. Chaque établissement doit mettre à profit l'expertise qui lui est propre, de façon complémentaire, pour répondre aux besoins identifiés.

Certaines plaintes ont fait ressortir que, en présence d'une déficience intellectuelle, les CRDP cessent complètement d'offrir des services de réadaptation physique pourtant nécessaires à la condition de la personne.

Dans de telles situations, il appartient aux centres de santé et de services sociaux (CSSS) de coordonner l'action des partenaires. Le Protecteur du citoyen a donc recommandé aux CSSS de réaliser des plans de services individualisés pour ces usagers. Il a aussi demandé à la fois aux CRDP et aux CRDITED d'évaluer les besoins des usagers et de définir une offre de services en conséquence. Dans ces cas, les établissements visés ont tous accepté de faire leur part dans l'offre de services.

(. . .) AGIR DE FAÇON CONCERTÉE POUR ASSURER UNE OFFRE DE SERVICES COMPLÈTE

Une usagère n'avait pas accès aux services requis par sa condition. Voici les faits :

- *Cette citoyenne recevait des services d'un CRDP. À la suite d'une évaluation, celui-ci a déterminé que la jeune fille avait une déficience intellectuelle et a cessé de lui offrir les services. Sur la base de ce diagnostic, elle a été dirigée vers un centre de réadaptation en déficience intellectuelle (CRDI);*
- *Après avoir pris connaissance des services offerts par le CRDI, la mère s'est opposée au transfert puisqu'elle considérait que les services offerts par le CRDP étaient toujours nécessaires pour la réadaptation de sa fille;*
- *La mère demandait des services des deux types de centres de réadaptation.*

L'intervention et les résultats

La plainte soulevait l'obligation des établissements d'offrir les services appropriés au regard de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

L'enquête du Protecteur du citoyen a essentiellement révélé que les partenaires n'avaient pas tout mis en œuvre pour en arriver à une approche concertée et à des solutions. On aurait dû prévoir des formes de collaboration entre des partenaires du réseau, notamment grâce à l'élaboration d'un plan de services individualisé. La démarche quant à ce plan incombe normalement au CSSS. Or, une telle pratique n'était pas implantée au CSSS de cette région. De plus, les intervenants pivots, qui auraient dû en être responsables, ne possédaient pas la formation requise.

Le Protecteur du citoyen a donc adressé ses recommandations à la fois au CSSS et au CRDI afin que l'on définisse le plus rapidement possible le plan de services individualisé de l'usager pour instaurer les partenariats et les services nécessaires. Ce plan incluait une participation du CRDP, comme le souhaitait la mère.

De plus, afin d'éviter qu'une telle situation se reproduise pour d'autres usagers, le Protecteur du citoyen a également recommandé au CSSS visé :

- d'élaborer une politique pour implanter et développer l'utilisation du modèle du plan de services individualisé au sein de l'organisation;*
- de s'assurer de la mise en œuvre des travaux d'implantation d'un projet organisationnel et clinique pour les personnes ayant une déficience.*

Toutes ces recommandations ont été acceptées et implantées à la satisfaction du Protecteur du citoyen.

...

ASSURER LA CONTINUITÉ DES SERVICES ENTRE LES ÉTABLISSEMENTS

Le manque de continuité des services entre les établissements a souvent été déploré par le Protecteur du citoyen. Cette année encore, des usagers n'ont pas obtenu les services dont ils avaient besoin à cause du passage d'un établissement à un autre.

Cette année encore, des usagers n'ont pas obtenu les services dont ils avaient besoin à cause du passage d'un établissement à un autre.

C'est ainsi que, entre autres exemples, de jeunes usagers ont cessé de recevoir certains services de réadaptation au langage donnés par leur CSSS, services dont ils avaient pourtant toujours besoin, à l'occasion d'un transfert vers les services spécialisés d'un CRDP. D'un côté, les centres de réadaptation manquent de ressources pour offrir les services en temps voulu et, de l'autre, les CSSS ne peuvent pas suppléer aux services que les centres de réadaptation ne sont pas en mesure de rendre au bon moment sans pénaliser leur clientèle en attente. Dans ces circonstances, la personne handicapée se retrouve sans aucun service.

Dans d'autres cas, les CSSS ne sont pas en mesure de réaliser les évaluations attendues afin de préciser la nature des incapacités et d'orienter leurs usagers vers les meilleurs services pouvant répondre à leurs besoins. À noter que l'accès aux services d'évaluation s'avère essentiel, car, tant que l'usager n'est pas évalué, il ne peut accéder aux services des centres de réadaptation, comme le démontre l'exemple suivant.

(. . . OFFRIR LES SERVICES REQUIS

Le père d'un enfant en attente de services de réadaptation s'est plaint au Protecteur du citoyen de délais totalement déraisonnables. Voici les faits :

- *En 2008, son enfant a reçu un diagnostic provisoire de troubles envahissants du développement et le CSSS a alors indiqué qu'il devrait recourir à des services en CRDITED;*
- *Ce n'est que deux ans plus tard que cette demande a été acheminée vers un CRDI qui, pour sa part, a informé le CSSS qu'il ne pouvait inscrire cet usager à ses services sans que l'enfant se soumette à un test complémentaire;*
- *Près d'un an et demi plus tard, l'enfant n'avait toujours pas passé le test en question parce qu'aucun établissement de la région n'était en mesure de le lui offrir.*

L'intervention et les résultats

La Loi sur les services de santé et les services sociaux impose aux établissements l'obligation d'assurer, eux-mêmes ou en faisant appel à un tiers, les services nécessaires à leurs usagers. Or, il ressortait clairement que cette obligation n'avait pas été respectée dans le cas du jeune enfant. Le Protecteur du citoyen a donc recommandé au CSSS de réaliser le plus rapidement possible les évaluations complémentaires demandées afin qu'il soit dirigé dans les meilleurs délais vers les services appropriés. Il a également recommandé qu'un plan d'action soit réalisé pour prévoir cet accès à tout usager dans la même situation (de 7 à 17 ans).

S'adressant aussi à l'agence de la santé et des services sociaux de la région visée, le Protecteur du citoyen a recommandé que, en plus du soutien au CSSS dans l'application de ces deux correctifs, elle élabore un plan d'action afin de structurer et de faciliter l'accès aux évaluations diagnostiques pour les jeunes de la région, de cette même tranche d'âge, ayant des incapacités.

Le CSSS et l'agence ont accepté de donner suite aux recommandations du Protecteur du citoyen. Ainsi, l'enfant a été évalué au cours des semaines qui ont suivi et a enfin pu recevoir les services dont il avait besoin. De plus, dans le but d'éviter que d'autres jeunes soient placés dans une telle situation, l'agence régionale a convenu d'une entente avec le CSSS afin que les évaluations requises soient achevées dans les délais prescrits.

. . .

ÉLABORER SANS PLUS ATTENDRE LES PROJETS ORGANISATIONNELS ET CLINIQUES

Les CSSS sont mandatés pour assurer la mobilisation des partenaires de leur territoire autour d'un projet organisationnel et clinique. Ce projet permet de définir les services qui doivent être offerts à la population et les modalités de concertation entre les partenaires visés.

Les problèmes d'accès, de continuité et de coordination des services sont liés en bonne partie au retard d'implantation des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux prévus par la loi.

Le Protecteur du citoyen a constaté que les problèmes d'accès, de continuité et de coordination des services sont liés en bonne partie au retard d'implantation des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux prévus par la loi.

RECOMMANDATIONS

CONSIDÉRANT que, malgré plusieurs avancées à la suite de la mise en œuvre du Plan d'accès pour les personnes ayant une déficience, le Protecteur du citoyen continue d'être interpellé concernant la difficulté pour les personnes handicapées d'obtenir les services requis par leur condition;

CONSIDÉRANT la difficulté pour les partenaires d'agir en concertation lorsque l'utilisateur présente un double diagnostic;

CONSIDÉRANT que, au moment d'une transition entre deux établissements, des personnes ayant une déficience se retrouvent sans aucun service;

CONSIDÉRANT que les retards dans l'élaboration des projets organisationnels et cliniques sont souvent en cause dans les problèmes d'accessibilité et de continuité des services pour les personnes ayant une déficience;

CONSIDÉRANT l'avancée inégale dans l'élaboration des projets organisationnels et cliniques pour les personnes ayant une déficience;

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

- de prendre les moyens nécessaires afin d'éviter les ruptures de service à l'intérieur de son réseau lorsqu'un usager est transféré d'un établissement à un autre;
- de s'assurer que, en présence d'un double diagnostic, les centres de réadaptation en déficience physique (CRDP) et les centres de réadaptation en déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement (CRDITED) assument chacun leur part de responsabilités en fonction de leur expertise particulière;
- de s'assurer que l'élaboration des projets organisationnels et cliniques pour les personnes ayant une déficience sera amorcée sans délai dans les CSSS visés.

Le Protecteur du citoyen demande au ministère de la Santé et des Services sociaux de l'informer des moyens pris pour répondre à ses recommandations.

COMMENTAIRES DU MINISTÈRE

Voici ce qu'a répondu le Ministère au sujet des recommandations du Protecteur du citoyen :

« Pour assurer la continuité des services, le plan d'accès pour les personnes ayant une déficience établit, entre autres, deux standards, soit la désignation d'un intervenant pivot et la planification concertée des services par les partenaires lors des périodes de transition vécues par la personne et sa famille. Ces modalités sont présentement en déploiement dans l'ensemble des régions du Québec. L'implantation de la gestion intégrée entre les établissements est également en amorce dans l'ensemble des régions du Québec.

Par ailleurs, le Ministère a demandé une reddition de comptes portant sur la désignation de l'intervenant pivot, l'élaboration de plans de services individualisés, la définition de trajectoires de services régionaux et l'application de la gestion intégrée, afin que ces composantes soient implantées en 2015. »

Dépendances

NOUVELLE COMPÉTENCE DU PROTECTEUR DU CITOYEN : BILAN DE LA PREMIÈRE ANNÉE

En février 2010, des modifications apportées à la Loi sur les services de santé et les services sociaux ont instauré la certification obligatoire, notamment pour certaines ressources d'hébergement, communautaires ou privées, offrant des services aux personnes toxicomanes ou aux prises avec une pratique pathologique des jeux de hasard.

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, certifiées ou non, qui répondent à la définition suivante :

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.

ASSURER LA QUALITÉ DES SERVICES AUX RÉSIDENTS

En 2011-2012, le Protecteur du citoyen a mené, à la suite d'un signalement, des enquêtes dans cinq ressources de traitement des dépendances. Les principaux problèmes portés à sa connaissance concernaient la qualité des soins, des services et de l'hébergement, les installations physiques, la salubrité, la surveillance déficiente des résidents, la facturation excessive des services et la faiblesse du programme thérapeutique. L'enquête a révélé que la majorité des problèmes signalés n'était finalement pas fondée. Toutefois, en cours d'enquête, le Protecteur du citoyen a constaté des lacunes pour lesquelles il a fait des recommandations aux ressources visées. Les principales recommandations avaient pour objet :

- d'assurer la sécurité des résidents en cas d'incendie ;
- de mieux adapter les salles d'atelier ainsi que les chambres aux besoins et à la qualité de vie des résidents ;
- d'assurer une surveillance constante à l'intérieur de la ressource par un membre du personnel et de faire en sorte qu'en aucun temps elle ne soit confiée à un résident participant au programme thérapeutique ;
- de regrouper et de détailler tous les services facturés ou offerts en option aux résidents ;
- de modifier la Procédure des plaintes des résidents ainsi que le Code de déontologie des employés afin d'y préciser le droit de tout résident de porter plainte directement à l'agence de la santé et des services sociaux visée.

Les ressources d'hébergement visées ont accepté de donner suite aux recommandations du Protecteur du citoyen. Ce dernier tient d'ailleurs à souligner la collaboration de l'ensemble des membres du personnel et des dirigeants de toutes les ressources, ainsi que leur ouverture à procéder à des correctifs afin d'améliorer la qualité des services aux résidents.

Ces enquêtes ont permis de relever des éléments qui pourraient être ajoutés aux critères de certification des ressources d'hébergement, notamment en ce qui a trait à la conservation et à la distribution des médicaments, à l'évaluation médicale des résidents, à la consignation et à la divulgation des incidents ou des accidents ainsi qu'à la gestion des substances illicites et des objets prohibés saisis au cours de vérifications sécuritaires des résidents. Des échanges ont eu lieu à ce sujet entre le Protecteur du citoyen et le ministère de la Santé et des Services sociaux qui a déjà manifesté de l'ouverture à l'égard de la possibilité de bonifier le processus de certification quant à ces questions.

Jeunes en difficulté

Le programme Jeunes en difficulté regroupe des services destinés aux personnes suivantes :

- des enfants et des adolescents qui présentent des problèmes de développement ou de comportement ou encore qui ont des difficultés d'adaptation sociale ;
- des jeunes qui ont besoin d'une aide appropriée pour assurer leur sécurité et leur développement ou pour éviter que ceux-ci soient compromis ;
- les familles des jeunes visés ;
- des personnes ayant recours à des services spécialisés comme l'adoption, le placement et la réadaptation sociale.

LES PLAINTES EN 2011-2012

Le nombre de plaintes reçues en 2011-2012 par le Protecteur du citoyen au sujet du programme Jeunes en difficulté est sensiblement le même que celui de l'année précédente.

Les motifs invoqués sont les suivants :

- l'intervention du personnel des centres jeunesse au moment 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 ;
- 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 à l'occasion d'interventions auprès des familles.

RÉTROAGIR SUR LES ÉVÉNEMENTS DE FAÇON IMPARTIALE

Au cours de l'année 2011-2012, le Protecteur du citoyen a poursuivi son action à l'égard de la prévention, dans la mesure du possible, de drames touchant des enfants ou des jeunes en difficulté. Il donnait ainsi suite, notamment, à ses interventions, conclues en 2010-2011, lors desquelles il avait recommandé à des centres jeunesse et à des centres de santé et de services sociaux (CSSS) d'améliorer leurs actions respectives ou communes. Cette amélioration doit porter notamment sur la revue de cas neutre et indépendante à réaliser impérativement après un événement tragique. Le Protecteur du citoyen a ainsi interpellé, de sa propre initiative, sept établissements responsables d'enfants qui ont été gravement blessés ou qui sont décédés.

Le Protecteur du citoyen a interpellé sept établissements responsables d'enfants qui ont été gravement blessés ou qui sont décédés.

À noter que, à l'occasion d'événements exceptionnels liés aux services à des enfants vulnérables, la revue de cas :

- constitue un rapport produit par une personne expérimentée mais extérieure aux événements (par exemple, un commissaire local ou un intervenant);
- résulte de rencontres de cette personne avec ceux et celles qui ont été impliqués dans les faits ainsi qu'avec toute personne-ressource dont l'expertise est jugée pertinente;
- cible les fonctionnements et les aspects à revoir pour mieux soutenir les intervenants;
- a pour objet de mener à une amélioration durable de la qualité des services;
- permet de tirer profit de l'expérience vécue;
- inclut, au besoin, des recommandations;
- donne lieu à un suivi attentif du Protecteur du citoyen et, si cela est nécessaire, à l'ajout de ses propres recommandations.

(... ÉVITER LA RÉPÉTITION D'ÉVÉNEMENTS TRAGIQUES

À la suite de l'hospitalisation d'un jeune enfant, blessé avec des séquelles graves, le Protecteur du citoyen a décidé de mener une enquête sur les services qui avaient été offerts par un CSSS et par un centre jeunesse à cet enfant et à ses parents. Voici les faits :

- L'enfant vivait dans une famille reconstituée, en compagnie d'un autre enfant issu d'une union précédente;
- La mère participait au programme Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance offert par le CSSS;
- Le Directeur de la protection de la jeunesse (DPJ) a reçu quelques signalements concernant des actes de violence et de négligence à l'endroit des deux enfants de la famille. Faute d'éléments suffisants, ces signalements n'ont pas été retenus;
- Le couple a fait l'objet d'accusations criminelles liées aux séquelles graves causées à leur enfant;
- Voulant apprécier l'action des établissements visés (DPJ et CSSS), le Protecteur du citoyen a entrepris une enquête de sa propre initiative.

L'intervention et les résultats

Selon le Protecteur du citoyen, il est essentiel que, advenant des situations de cette nature, chaque établissement engagé auprès de la famille réalise sa propre revue de cas. Par la suite, la mise en commun des revues de chacun des acteurs permet d'en arriver à une évaluation fouillée

des événements et à des constats déterminants pour éviter la répétition des mêmes tragédies.

Le Protecteur du citoyen a recommandé au CSSS et au centre jeunesse de réaliser des revues de cas distinctes, neutres et indépendantes en plus d'une revue de cas entre les établissements.

Le Protecteur du citoyen a insisté notamment sur cette priorité et a recommandé au CSSS et au centre jeunesse visés de réaliser des revues de cas distinctes, neutres et indépendantes en plus d'une revue de cas entre les établissements, et de lui en transmettre les résultats.

Au CSSS, le Protecteur du citoyen a recommandé plus précisément d'adopter le principe d'une telle revue à la suite de tout événement exceptionnel pouvant remettre en question la capacité de l'établissement de remplir sa mission.

Le CSSS et le centre jeunesse ont donné suite aux recommandations du Protecteur du citoyen. Pour sa part, le CSSS a renforcé la formation des intervenants, le processus d'analyse des signalements, les notes au dossier et les échanges avec le centre jeunesse. Quant à ce dernier, il a revu les pratiques et le fonctionnement de son service de réception et de traitement des signalements et a adopté une pratique d'évaluation plus ciblée pour l'identification des situations de négligence ou d'abus. La supervision a également été renforcée.

...

(. . . FACILITER LA POURSUITE DU PARCOURS SCOLAIRE

À la suite d'une plainte, le Protecteur du citoyen a fait valoir à un centre jeunesse que l'application des normes de limite d'âge dans la prise en charge de sa clientèle pouvait, dans certaines circonstances, être inéquitable et nuire aux objectifs d'autonomie qu'un jeune s'est fixés.

Se voyant contraint de quitter son foyer de groupe en raison de son âge, un jeune s'est plaint au Protecteur du citoyen. Voici les faits :

- *En mars, ce jeune avait commencé un programme d'études professionnelles (1800 heures) et désirait le suivre tout en continuant à demeurer au foyer où il résidait depuis plus de quatre ans;*
- *Comme il venait d'avoir 18 ans, il devait, en principe, quitter cette ressource d'hébergement au mois de juin suivant;*
- *Les autres ressources que le centre jeunesse lui proposait le contraignaient soit à travailler pendant ses études, soit à s'éloigner considérablement de son établissement d'enseignement. Dans les deux cas, ces solutions de rechange compromettaient la poursuite de sa formation.*

L'intervention et les résultats

Lors de son enquête, le Protecteur du citoyen a constaté que, d'une part, le jeune ne pouvait compter sur aucun soutien de sa famille et que, d'autre part, son comportement était approprié, tant au sein de la ressource d'hébergement que dans ses cours. Par ailleurs, le fait qu'il habitait un foyer de groupe le pénalisait comparativement à un jeune hébergé dans une ressource de type familial où il est possible, selon des conditions précises, de prolonger le séjour au-delà de 18 ans.

Le Protecteur du citoyen a fait valoir au centre jeunesse l'iniquité de cette situation et a demandé que l'on trouve une option permettant à l'usager de terminer ses études pour obtenir son diplôme d'études professionnelles tout en continuant, si la chose était possible, de demeurer au foyer de groupe où il était hébergé ou dans une ressource qui pouvait représenter une autre solution valable.

Le jeune homme n'a pu demeurer au foyer de groupe parce qu'il était devenu majeur. Toutefois, les responsables du centre jeunesse l'ont accompagné pour son intégration dans une ressource adulte de la région où il recevait sa formation. Des démarches ont aussi été faites auprès de l'Aide financière aux études pour l'obtention d'une bourse et d'un prêt afin de l'aider à payer les nouveaux frais qui lui incombait relativement à la poursuite de ses études.

Ces solutions ont eu pour conséquence de réduire l'insécurité du jeune et de l'aider à continuer à se concentrer sur ses études, qu'il aurait probablement abandonnées s'il n'avait pu bénéficier du soutien du centre jeunesse. Une telle action est donc venue favoriser le développement du jeune, assurer sa qualification et l'accompagner dans son passage vers la vie adulte autonome, tout en le préparant de manière appropriée à son insertion socioprofessionnelle.

...

VEILLER À UNE DIFFUSION EFFICACE DE L'INFORMATION

Un signalement adressé au Protecteur du citoyen a fait ressortir le manque de suivi accordé par le Service adoption et retrouvailles d'un centre jeunesse à l'égard d'une demande de services. Dans cette affaire, les résultats obtenus par le Protecteur du citoyen ont amené des changements à un ensemble de pratiques de ce centre jeunesse en matière de traitement et de circulation de l'information.

(. . .) MIEUX INFORMER DES DÉLAIS À L'OCCASION DES DEMANDES DE RETROUVAILLES

Le signalement dénonçait des délais déraisonnables et la divulgation inappropriée de renseignements confidentiels à l'occasion d'une demande de retrouvailles. Voici les faits :

- Une citoyenne a adressé une demande de retrouvailles de son parent biologique au Service adoption et retrouvailles du centre jeunesse visé;
- Quatre mois plus tard, s'informant auprès du centre jeunesse de l'évolution de sa demande, elle a appris d'une préposée à l'accueil que son parent avait été identifié et que le délai de traitement de sa demande de retrouvailles était causé par la procédure d'affectation d'un intervenant à son dossier;
- Au moment où le signalement est parvenu au Protecteur du citoyen, un an s'était écoulé depuis que cette citoyenne avait adressé sa demande et aucune suite n'y avait été donnée;
- Alors que cette citoyenne s'était plainte des délais par écrit à des intervenants du centre jeunesse, elle n'avait jamais obtenu de réponse.

L'intervention et les résultats

L'enquête n'a révélé aucun retard dans le traitement du dossier par rapport aux conditions et à l'aspect impératif de ce type de demande. Par contre, le Protecteur du citoyen a recommandé que le centre jeunesse informe mieux les usagers de son service d'adoption, dès le dépôt de leur demande initiale, au sujet des étapes du processus et des délais prévisibles. Il a recommandé également que la divulgation d'information aux usagers par le personnel – résultats de la recherche, identification et localisation du parent biologique – respecte les normes de pratiques énoncées par l'Association des centres jeunesse du Québec. Enfin, le Protecteur du citoyen a insisté sur l'importance de transmettre au commissaire local aux plaintes et à la qualité des services toute plainte écrite d'un usager (courriel, courrier) à l'égard des services reçus. Le centre jeunesse a donné suite à toutes les recommandations du Protecteur du citoyen.

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 ressources d'hébergement. Ils ont pour objet de compenser la détérioration de la santé de la personne, de miser sur son potentiel résiduel et d'assurer sa sécurité dans son milieu de vie.

LES PLAINTES EN 2011-2012

Le nombre de motifs de plainte et de signalement jugés fondés par le Protecteur du citoyen concernant le programme Perte d'autonomie liée au vieillissement est stable en 2011-2012 par rapport à l'an dernier. Les motifs soulevés ont porté en majorité sur la qualité des services de santé dispensés, notamment l'organisation des soins et des services, le respect de la procédure et des protocoles cliniques ainsi que la surveillance, l'encadrement et la qualité des services de soutien ou d'assistance aux activités de la vie quotidienne.

Les plaintes et les signalements au Protecteur du citoyen ont fait tout particulièrement ressortir des problèmes liés aux aspects suivants :

- le transfert d'usagers hébergés en milieu hospitalier vers des lieux transitoires d'hébergement à long terme afin de libérer des lits dans des centres hospitaliers ;
- le contrôle de la qualité des soins et des services offerts par les ressources intermédiaires ;
- la sécurité et la surveillance des résidents, notamment ceux qui présentent des déficits cognitifs associés à des troubles du comportement ;
- le soutien à domicile, dont il est question dans une autre section du présent rapport annuel (page 133).

PLANIFIER TOUT TRANSFERT DE PERSONNES HÉBERGÉES DANS LE RESPECT DE LEUR SÉCURITÉ ET DE LEUR QUALITÉ DE VIE

Un signalement soumis à l'attention du Protecteur du citoyen cette année l'a alerté concernant une situation qui impliquait une soixantaine de personnes hébergées, toutes âgées et en perte d'autonomie. Ces personnes venaient d'être transférées d'un hôpital, où elles étaient en attente d'un hébergement permanent, à une unité transitoire d'hébergement aménagée à la hâte pour les recevoir.

Cette unité avait été mise en fonction de façon précipitée dans un contexte de désengorgement des services d'urgences de l'hôpital (lieu d'hébergement initial) qui pouvait améliorer sa capacité d'accueil si des lits se libéraient ailleurs dans l'établissement.

L'intervention du Protecteur du citoyen a révélé que, en accordant la priorité au désengorgement des urgences, les autorités ont négligé l'impact des transferts hâtifs sur l'état de santé des personnes vulnérables visées. Il est documenté qu'un transfert de lieu d'hébergement pour des personnes à ce niveau de vulnérabilité constitue une importante source de stress pouvant causer une détérioration de l'état de santé, voire le décès.

En accordant la priorité au désengorgement des urgences, les autorités ont négligé l'impact des transferts hâtifs sur l'état de santé des personnes vulnérables visées.

La situation constatée a amené le Protecteur du citoyen à intervenir tant sur le plan des correctifs à mettre en place qu'en matière de prévention. Il s'est d'abord assuré que des solutions appropriées seraient apportées sans délai afin que les résidents reçoivent, dans leur nouvel environnement, les soins et les services requis. Par ailleurs, il a insisté auprès des autorités visées pour qu'une telle situation ne se reproduise plus, ni dans le milieu visé ni ailleurs dans le réseau de la santé et des services sociaux.

Sans minimiser l'importance à accorder au désengorgement des urgences, le fait d'assurer l'accès aux services pour les uns ne doit pas se faire au détriment des autres. Dans son rapport d'intervention, le Protecteur du citoyen a souligné que les moyens pris par l'établissement pour résoudre rapidement une crise ont eu, avant toute chose, un impact particulièrement négatif sur les personnes touchées.

Les recommandations du Protecteur du citoyen touchaient les trois paliers décisionnels visés selon leur champ d'action :

- le centre de santé et de services sociaux (CSSS) : poursuivre l'implantation d'un plan d'action défini postérieurement à la visite du Protecteur du citoyen, mais avant la publication de son rapport d'intervention, et tenir le Protecteur du citoyen au courant de l'avancement des travaux ;
- l'agence de la santé et des services sociaux : prendre les mesures appropriées pour assurer un suivi des correctifs apportés par les établissements en réponse aux demandes de désengorgement des urgences afin que ces correctifs ne mettent pas à risque d'autres usagers et faire part au Protecteur du citoyen des mesures prises à cette fin au plus tard le 31 mars 2012 ;
- le ministère de la Santé et des Services sociaux : prendre les mesures appropriées afin de s'assurer que les établissements et les agences de la santé et des services sociaux ne mettent pas d'autres usagers à risque par la mise en œuvre précipitée de solutions au désengorgement des urgences et informer le Protecteur du citoyen des mesures prises au plus tard le 31 mars 2012.

Le rapport d'intervention du Protecteur du citoyen peut être consulté sur son site Web www.protecteurducitoyen.qc.ca, sous l'onglet « Dossiers et documentation », dans la section « Rapports d'intervention ».

ASSURER LA SÉCURITÉ ET LA PROTECTION DES CLIENTÈLES EN RESSOURCE D'HÉBERGEMENT

Les situations dénoncées font ressortir un problème de mixité de clientèle jumelé à une programmation et à une organisation des soins et des services déficientes.

Les situations dénoncées ici font référence à des agressions entre résidents présentant des déficits cognitifs avec des troubles du comportement importants. Elles font ressortir un problème de mixité de clientèle jumelé à une programmation et à une organisation des soins et des services déficientes. Le Protecteur du citoyen a déjà soulevé cette problématique dans ses rapports annuels 2008-2009 et 2009-2010. Loin de se résoudre, le problème perdure et est appelé à s'accroître en raison de la croissance de la clientèle aux prises avec des troubles cognitifs de plus en plus importants et variés.

Les personnes qui présentent des troubles de comportement sont souvent déplacées de l'unité régulière d'hébergement et regroupées dans une autre unité désignée comme « prothétique » ou « spécifique » : celle-ci est destinée aux personnes qui présentent des déficits cognitifs. Or, s'y trouvent aussi des résidents atteints de formes de démence incompatibles, ce qui accentue les risques d'altercations, de chutes et d'agression physique. On fait, par exemple, cohabiter des personnes présentant des comportements d'errance invasive avec des personnes particulièrement agressives. La sécurité des résidents et du personnel peut alors être compromise en l'absence de certains facteurs tels que :

- un environnement physique adapté ;
- un nombre restreint de résidents ;
- une approche et une intervention adaptées et pratiquées par du personnel régulier, compétent, en nombre suffisant et travaillant en interdisciplinarité.

Cette problématique est accentuée notamment par les difficultés générales d'accès à des places adaptées en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) pour des personnes âgées avec des troubles de comportement et pour celles qui présentent des troubles envahissants du développement accompagnés de comportements perturbateurs. Le transfert et le maintien de résidents dans des contextes inappropriés accentuent les risques pour la sécurité de l'ensemble des résidents et du personnel.

(. . . ASSURER UN MILIEU DE VIE SÉCURITAIRE AUX PERSONNES HÉBERGÉES

Le Protecteur du citoyen a pris la décision d'intervenir de sa propre initiative à la suite du décès d'une personne résidant en centre d'hébergement. Voici les faits :

- *L'établissement est un centre d'hébergement privé conventionné titulaire d'un permis du ministère de la Santé et des Services sociaux pour exploiter un CHSLD de 314 lits d'hébergement permanent et de 15 lits d'hébergement temporaire;*
- *Âgée de 83 ans, la résidente décédée était hébergée à l'unité prothétique de l'établissement;*
- *Au cours de l'automne 2011, elle a été victime de plusieurs agressions de la part de deux résidents de la même unité. Elle est morte peu après.*

L'intervention et les résultats

Le mandat de l'unité prothétique où était hébergée l'usagère est le suivant : accueillir une clientèle atteinte de démence avec des déficits permanents nécessitant un environnement adapté à ses comportements dysfonctionnels. Or, après enquête, il est manifestement apparu au Protecteur du citoyen que l'environnement physique et organisationnel de l'unité était mal adapté à sa vingtaine d'occupants qui présentaient presque tous des déficits cognitifs graves, y compris la victime des agressions. Le Protecteur du citoyen a ainsi relevé une série de lacunes majeures :

- *exiguïté et vétusté des espaces physiques;*
- *mauvaise qualité du milieu de vie et des services;*
- *insuffisance et instabilité du personnel;*
- *manque de formation et d'encadrement des employés;*
- *mauvais pairage entre les services offerts et le profil des résidents (processus d'admission à revoir);*
- *nombre trop élevé de résidents.*

À la suite des événements, l'établissement a élaboré un plan d'action pour apporter les correctifs nécessaires à l'unité prothétique. Les recommandations du Protecteur du citoyen ont donc porté notamment sur l'importance de concrétiser les engagements de ce plan le plus vite possible. Il a également insisté sur les mesures à prendre pour s'assurer que l'organisation et la programmation des services seraient conformes au programme-cadre de l'établissement et pour mettre en œuvre des moyens de contrôle continus au regard des nouvelles exigences. S'adressant aussi à l'agence de la santé et de services sociaux, le Protecteur du citoyen a recommandé, entre autres choses, que le centre d'hébergement fasse l'objet d'une nouvelle visite ministérielle d'appréciation de la qualité des services.

. . .

ASSURER UN ENCADREMENT APPROPRIÉ DES RESSOURCES INTERMÉDIAIRES

Des enquêtes du Protecteur du citoyen ont fait ressortir des lacunes importantes dans l'encadrement des soins et des services dispensés dans des ressources intermédiaires.

Des enquêtes du Protecteur du citoyen ont fait ressortir des lacunes importantes dans l'encadrement des soins et des services dispensés dans des ressources intermédiaires. Ces dernières hébergent des usagers en perte d'autonomie qui ne peuvent rester à domicile pour des raisons de sécurité, mais qui ne répondent pas aux critères pour être admissibles dans les CHSLD. La mission d'une ressource intermédiaire est de procurer aux usagers d'un établissement avec lequel elle est liée par contrat un milieu de vie adapté à leurs besoins et de leur dispenser les services de soutien et d'assistance requis par leur condition.

Au cours des deux dernières années, plusieurs ententes contractuelles ont été conclues entre des CSSS et des exploitants de ressources intermédiaires, et ce, en vue d'ajouter rapidement un grand nombre de places pour des personnes considérées comme étant en légère perte d'autonomie. Or, le Protecteur du citoyen a constaté à plusieurs reprises que des CSSS n'assumaient pas pleinement leur rôle sur le plan de l'encadrement et du contrôle de la qualité des services qui y sont donnés aux usagers.

Le Protecteur du citoyen considère que le cadre de référence en vigueur pour les ressources intermédiaires et le contrat type applicable entre les partenaires ne sont plus adaptés à la nouvelle réalité des besoins en matière de services d'hébergement. En effet, ils ne tiennent pas suffisamment compte des besoins et des caractéristiques liés à la perte d'autonomie physique et cognitive de la clientèle qui y est hébergée. De plus, l'imprécision des normes de qualité attendues de la ressource intermédiaire (ces normes concernent l'environnement humain et physique, les services et le milieu de vie) suscite des interprétations variables tant de la part de l'exploitant que du côté du CSSS, outre qu'elle entraîne des ambiguïtés dans l'offre de services, ce qui nuit ainsi à la prise en charge quotidienne globale des usagers.

Lors de leur admission en ressource intermédiaire, certains usagers, de par leur condition, se trouvent à la zone limite pour être orientés vers un CHSLD. Alors que les places y sont rares et que la situation de ces personnes évolue parfois rapidement, le Protecteur du citoyen constate que la ressource intermédiaire n'est plus à même de fournir l'encadrement clinique et la surveillance requis pour ces usagers.

(. . . ASSURER UN CONTRÔLE DE LA QUALITÉ DES SERVICES DANS LES RESSOURCES INTERMÉDIAIRES

Le Protecteur du citoyen a reçu un signalement concernant la qualité des soins, des services et du milieu de vie offerts aux personnes hébergées dans une ressource intermédiaire. Voici les faits :

- *La plainte ciblait de nombreux aspects touchant de près les services de base aux personnes hébergées, soit l'alimentation, l'assistance aux activités de la vie quotidienne, les loisirs, l'environnement physique et la propreté des lieux;*
- *S'ajoutaient à cela des problèmes de communication et de gestion, en plus d'allégations d'abus, de négligence et de maltraitance.*

L'intervention et les résultats

Au moment de l'enquête du Protecteur du citoyen, une partie des problèmes signalés était réglée grâce à l'entrée en fonction du nouveau personnel de direction : meilleure organisation des services, amélioration des plans de travail des préposés, augmentation du personnel, formation accrue, meilleurs outils, amélioration du service alimentaire et des soins d'hygiène personnelle.

Cependant, l'enquête a fait ressortir des lacunes importantes dans l'encadrement, par le CSSS, des soins et des services dispensés par la ressource intermédiaire. Celui-ci devait assurer un suivi régulier de la ressource et lui préciser les correctifs attendus le cas échéant. Les multiples indices témoignant des difficultés de la ressource d'assurer une qualité des services appropriée aux usagers auraient dû amener le CSSS à implanter une démarche de suivi beaucoup plus tôt.

Par ailleurs, alors qu'il était prévu initialement que la clientèle de la ressource ne devait présenter qu'une légère perte d'autonomie, il est apparu évident qu'au fil du temps les personnes hébergées étaient de moins en moins autonomes, éprouvaient des limites physiques et cognitives de plus en plus lourdes et avaient besoin d'encadrement presque constamment.

Les recommandations du Protecteur du citoyen se sont adressées à la fois à la ressource intermédiaire, au CSSS et à l'agence de la santé et des services sociaux, selon leurs responsabilités respectives. Elles avaient essentiellement pour objet d'apporter les correctifs appropriés en vue d'une réponse mieux adaptée aux besoins des résidents ainsi que la mise en place de mécanismes de contrôle et de suivi assurant un encadrement et une vigilance plus importants de la part du CSSS.

Toutes les recommandations du Protecteur du citoyen ont été acceptées par le CSSS qui assure déjà un suivi serré de l'implantation du plan d'amélioration élaboré en mai 2011.

Le rapport d'intervention du Protecteur du citoyen peut être consulté sur son site Web www.protecteurducitoyen.qc.ca, sous l'onglet « Dossiers et documentation », dans la section « Rapports d'intervention ».

OFFRIR UN ENVIRONNEMENT SÉCURITAIRE ET UN MILIEU DE VIE DE QUALITÉ AUX PERSONNES HÉBERGÉES DANS LES CHSLD

Après avoir déploré dans ses rapports annuels depuis 2006-2007 la trop faible progression du nombre de visites d'appréciation dans les CHSLD et la lenteur d'implantation des mesures en vue d'améliorer le milieu de vie dans ces centres d'hébergement, le Protecteur du citoyen prend acte des mesures annoncées en mars 2012, soit l'augmentation du nombre d'inspecteurs du Ministère ainsi que son intention de procéder à des visites d'inspection non annoncées. Il demeure toutefois vigilant afin que l'intensification des visites s'effectue rapidement et que les objectifs quant au nombre d'inspections soient réellement atteints. Aussi, le Protecteur du citoyen accordera une attention particulière à la rigueur du suivi de l'implantation des mesures d'amélioration convenues à la suite de recommandations formulées par l'équipe de visites d'appréciation du Ministère. En effet, trop souvent les signalements reçus par le Protecteur du citoyen font état de situations déjà relevées lors de visites d'appréciation de la qualité effectuées quelques années plus tôt sans que les correctifs appropriés aient été apportés.

Le Protecteur du citoyen demeure vigilant afin que l'intensification des visites s'effectue rapidement et que les objectifs quant au nombre d'inspections soient réellement atteints.

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

La certification des résidences pour personnes âgées

Le Protecteur du citoyen a commenté le projet de loi n° 16, Loi modifiant diverses dispositions législatives en matière de santé et de services sociaux afin, notamment, de resserrer le processus de certification des résidences pour personnes âgées. Les nouvelles dispositions avaient pour effet en particulier de modifier la définition de «résidence pour aînés» en exigeant dorénavant la prestation de différents services compris dans au moins deux catégories de services, outre le gîte, pour que la ressource soit qualifiée de résidence pour aînés et, de ce fait, être soumise aux exigences de la certification.

Le Protecteur du citoyen a fait valoir que, en vertu des modifications envisagées, plusieurs résidences certifiées deviendraient de simples immeubles d'habitation.

Le Protecteur du citoyen a fait valoir que, en vertu des modifications envisagées, plusieurs résidences certifiées ne répondraient plus à la définition initiale et deviendraient de simples immeubles d'habitation destinés à une clientèle âgée souvent vulnérable. Ces personnes ne bénéficieraient plus de la protection découlant de l'encadrement et de

la surveillance des résidences pour aînés par les agences de la santé et des services sociaux. Elles ne pourraient pas davantage recourir au régime d'examen des plaintes faisant intervenir les commissaires aux plaintes et à la qualité des services, ainsi qu'au Protecteur du citoyen.

Le projet de loi a été sanctionné à la fin de l'année 2011 sans intégrer ces préoccupations. Au moins 2 395 places sont susceptibles d'être visées par cette exclusion dans la seule région de Montréal. C'est autant de personnes âgées qui échapperont à la vigilance qu'apporte la certification. La pénurie des ressources d'hébergement pour les personnes en début de perte d'autonomie fait en sorte que cette clientèle plus vulnérable se retrouve souvent dans les résidences pour aînés et qu'elle y est même dirigée. Le Protecteur du citoyen se questionne sur l'objectif recherché par cette modification de la définition par rapport à l'intérêt des personnes âgées. La nouvelle définition apparaît en effet davantage comme un assouplissement au bénéfice des exploitants que comme un resserrement au bénéfice des personnes âgées.

D'ailleurs, les démarches d'exclusion entreprises avant le dépôt du projet de loi concernant un complexe immobilier de trois résidences confirment les appréhensions du Protecteur du citoyen. L'exploitant de ce complexe héberge 242 résidents âgés de 65 ans et plus, dont 25% sont âgés de 75 à 84 ans. L'exploitant publicise bien qu'un service d'appel à l'aide est à la disposition des résidents dans les chambres et les salles de bains des logements, qu'un comité social organise les loisirs et qu'un concierge est sur place en permanence. L'agence de la santé et des services sociaux de la région visée a confirmé que ces trois résidences seraient retirées du processus de certification, considérant qu'elles ne dispensent aucun service correspondant à la nouvelle définition de résidence pour aînés. Or, plus de 20% des personnes âgées hébergées dans ces trois résidences ne sont pas en mesure de se déplacer par elles-mêmes s'il devait y avoir évacuation en cas d'incendie. D'ailleurs, le service incendie exigeait de l'exploitant, pour confirmer son accord à la certification de ces résidences, qu'il prenne des mesures particulières afin d'assurer une évacuation sécuritaire de ces personnes. Ces exigences seront levées si les résidences sont exclues du processus de certification et ne sont plus considérées comme des «résidences pour aînés».

De même, l'empressement du Ministère à procéder au retrait des résidences qui ne correspondront plus à la nouvelle définition n'est pas sans préoccuper le Protecteur du citoyen : en quoi cela sert-il l'intérêt des personnes âgées? En effet, en février 2012, le Ministère transmettait aux agences de la santé et des services sociaux une procédure relative aux immeubles d'habitation qui ne sont pas des résidences pour aînés au sens de la Loi. Cette procédure concerne le repérage, la vérification et le retrait des immeubles qui ne correspondront plus à la nouvelle définition, laquelle entrera en vigueur le 30 novembre 2012. Or, on trouve dans cette procédure des définitions des services susceptibles d'être considérés pour la qualification de «résidence pour aînés», alors que le projet de règlement, dont un des objectifs est justement d'apporter ces précisions, n'a pas encore été déposé.

Le Protecteur du citoyen compte suivre de près l'évolution de cette question, notamment en accordant une attention particulière au projet de règlement au sujet duquel la protectrice du citoyen a déjà annoncé dans son mémoire présenté en commission parlementaire qu'elle réservait ses commentaires au moment de la publication du règlement.

Le résumé de cette intervention se trouve à la page 152 du présent rapport annuel, dans la section intitulée « Bilan de la veille législative et réglementaire ».

La résiliation du bail d'un logement

Le Protecteur du citoyen a accueilli favorablement le projet de loi n° 22, Loi modifiant le Code civil concernant certains cas de résiliation du bail d'un logement. Les nouvelles dispositions du projet de loi permettent notamment de mieux protéger les personnes âgées grâce à la réduction possible de l'impact financier au moment de la résiliation d'un bail. Son intervention est résumée à la page 155 du présent rapport annuel, dans la section « Bilan de la veille législative et réglementaire ».

Soutien à domicile

Alors que les autres sections du présent rapport annuel liées à la santé et aux services sociaux font référence aux programmes de services, celle-ci traite plutôt d'un volet susceptible de se répercuter sur l'un ou l'autre de ces programmes.

LES PLAINTES EN 2011-2012

Au cours de la dernière année, le Protecteur du citoyen a constaté une augmentation importante des plaintes fondées au sujet des services de soutien à domicile. Ces plaintes concernent principalement la situation des personnes qui ont des incapacités significatives et persistantes nécessitant des services de soutien à domicile à long terme. Les plaintes portent surtout sur :

- des réductions de services ;
- les longs délais pour les obtenir ;
- le fait que les services sont insuffisants par rapport aux besoins.

UN RAPPORT D'ENQUÊTE SUR LES LACUNES EN MATIÈRE DE SERVICES DE SOUTIEN À DOMICILE

L'ampleur et la récurrence des problèmes en matière d'accès à des services de soutien à domicile ont conduit le Protecteur du citoyen à mener, cette année, une enquête qui a donné lieu à un rapport d'enquête intitulé *Chez soi : toujours le premier choix ? L'accessibilité aux services de soutien à domicile pour les personnes présentant une incapacité significative et persistante*.

Ce rapport d'enquête fait ressortir l'écart entre les principes et les orientations de la Politique de soutien à domicile : *Chez soi : le premier choix*, adoptée en 2003, et la réalité vécue par les personnes présentant une incapacité significative et persistante qui reçoivent – ou devraient recevoir – ces services.

L'enquête du Protecteur du citoyen a porté précisément sur le soutien à domicile à long terme. Elle a donc examiné l'accessibilité aux services d'assistance personnelle (soins d'hygiène, aide à l'alimentation ou à la mobilité), aux services d'aide domestique et au soutien civique (notamment l'aide à l'administration du budget) pour les personnes handicapées et les personnes en perte d'autonomie (en particulier les personnes âgées). À noter que les soins de santé à domicile

(comme les soins infirmiers) et le soutien à domicile à court terme destinés aux personnes ayant des incapacités temporaires (à la suite d'une chirurgie, par exemple), qui donnent lieu à peu de plaintes et de signalements fondés, n'ont pas fait l'objet de l'enquête.

La Politique de soutien à domicile établit que, dans le respect du choix des individus, le domicile sera toujours envisagé comme la première option. Pourtant, les dossiers documentés par le Protecteur du citoyen illustrent clairement que la réalité est souvent tout autre et qu'il y a un manque d'accessibilité aux services de soutien à domicile à long terme. Cet écart a un impact sur l'épuisement des proches aidants et sur le fonctionnement du système de santé (utilisation inappropriée des places en milieu hospitalier, en réadaptation ou en milieu d'hébergement).

Au cours des dernières années, la plupart des agences de la santé et des services sociaux ainsi que des centres de santé et de services sociaux (CSSS) ont révisé leur cadre de référence des services à domicile sur lequel s'appuie leur décision quant au niveau et à la durée des services à fournir. Le Protecteur du citoyen constate que, si tous ces documents se basent sur la Politique de soutien à domicile, ils présentent cependant des écarts qui peuvent avoir un impact négatif direct sur les services offerts à la clientèle.

Parmi les éléments qui dérogent à la Politique de soutien à domicile, le Protecteur du citoyen note :

- l'apparition de nouveaux critères d'exclusion (notamment si les personnes handicapées et les personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement admissibles bénéficient de la présence d'un proche aidant ou si elles ont accès à des services à la carte payants offerts par les résidences privées);
- la mise en place de plafonds d'heures de services souvent bien en deçà des besoins évalués;
- les disparités dans l'accès et l'application de la Politique de soutien à domicile entre les différentes agences et les CSSS (les personnes ne reçoivent pas le même nombre d'heures de services, pour les mêmes besoins évalués, selon leur région);
- la diminution des heures de services (souvent dans un court laps de temps et sans bien en informer les personnes);
- l'allongement des délais d'attente (plus d'un an, voire quelques années dans certains cas).

Les aspects les plus problématiques sont l'insuffisance des heures de services allouées en fonction des besoins et les délais à recevoir les services.

Le Protecteur du citoyen observe que les aspects les plus problématiques sont l'insuffisance des heures de services allouées en fonction des besoins et les délais à recevoir les services en question. De façon plus générale, il constate une rigidité dans l'application des critères et une diminution du nombre d'heures allouées, notamment en ce qui concerne le service de soutien à domicile de longue durée, alors que la demande ne cesse d'augmenter. Cette diminution est par ailleurs confirmée dans le rapport annuel de gestion 2010-2011 du ministère de la Santé et des Services sociaux : « En 2010-2011, les données colligées démontrent que le nombre d'heures de services rendues s'est élevé à 9,2 millions; ce nombre correspond à une diminution de 2,8% par rapport à 2009-2010, alors que 9,4 millions d'heures de services avaient été rendues. »

(. . .) QUELS QUE SOIENT LES BESOINS, LE MAXIMUM D'HEURES DE SERVICES RESTE LE MÊME

Un citoyen lourdement handicapé est évalué par un intervenant de son CSSS. On lui reconnaît un besoin de 38 heures de services de soutien à domicile par semaine. Dans les faits, il ne recevra que 20 heures par semaine, soit le maximum du plafond établi dans le cadre normatif des CSSS de sa région. En effet, aux prises avec une insuffisance de ressources et dans un souci d'égalité de traitement et d'uniformisation régionale, les CSSS ont convenu de plafonner l'allocation récurrente à un maximum de 20 heures de services par semaine, et ce, que la personne ait besoin de 25 ou de 40 heures.

(. . . EFFETS PERVERS DE L'OUTIL D'ÉVALUATION

À la suite de la réévaluation annuelle de son plan de services individualisé, une citoyenne est informée que le soutien à domicile qui lui est alloué sera diminué de deux heures par semaine, même si sa situation n'a pas changé. Aucune explication ne lui est donnée. Voici les faits :

- À la suite de la plainte de cette citoyenne au CSSS, le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services lui explique les changements apportés au cadre de gestion et leur impact sur les plans de services individualisés. Le nouveau cadre de gestion utilise le modèle d'évaluation ISO-SMAF mis de l'avant par le Ministère. C'est en raison de l'utilisation de ce modèle d'évaluation et de son application informatique que cette citoyenne reçoit dorénavant deux heures de services de moins par semaine;
- À l'examen des grilles remplies, le Protecteur du citoyen a constaté une légère différence à la cote attribuée à certains facteurs;
- Cela a fait que la règle mathématique appliquée dans l'outil informatique est venue modifier à la baisse le nombre d'heures de services requis dans ce cas précis.

. . .

En s'appuyant sur les constats établis au cours de son enquête, le Protecteur du citoyen a formulé les recommandations suivantes au Ministère, responsable de la mise en œuvre de cette politique :

- qu'il détermine le taux de financement requis pour les services de soutien à domicile, en procédant :
 - à l'analyse des listes d'attente pour l'ensemble des régions du Québec;
 - à une projection des besoins pour les prochaines années;
 - à un étalonnage avec d'autres administrations;
- qu'il planifie l'allocation des budgets afin d'atteindre cette cible;
- qu'il rende compte de l'allocation de ces ressources en faisant la distinction entre les différents volets des services de soutien à domicile (pour les personnes qui ont une incapacité temporaire, pour celles qui reçoivent des soins palliatifs et pour celles qui ont une incapacité significative et persistante);
- qu'il élabore des lignes directrices énonçant clairement l'offre de services disponibles en vertu de la Politique de soutien à domicile, selon les besoins de la population.

Le Protecteur du citoyen recommande par ailleurs aux agences de la santé et des services sociaux et aux CSSS d'appliquer ces lignes directrices et d'informer adéquatement la population de leur région de l'offre et de la disponibilité de ces services.

Le rapport du Protecteur du citoyen intitulé *Chez soi : toujours le premier choix ? L'accessibilité aux services de soutien à domicile pour les personnes présentant une déficience significative et persistante* peut être consulté sur son site Web www.protecteurducitoyen.qc.ca, sous l'onglet « Dossiers et documentation », dans la section « Rapports d'enquête et rapports spéciaux ».

Santé mentale

Le programme Santé mentale permet 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 2011-2012

Le nombre de plaintes reçues par le Protecteur du citoyen au cours de l'année 2011-2012 concernant le programme Santé mentale est en hausse par rapport à l'année précédente. Cependant, les motifs demeurent les mêmes, à savoir :

- les difficultés d'accès aux services de première ligne ;
- l'attitude inappropriée de divers intervenants ;
- le refus de certains établissements de recevoir des détenus pour des évaluations psychiatriques à la demande de la Cour ;
- le non-respect du consentement aux soins ;
- l'application inappropriée des mesures de contrôle et de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui ;
- la difficulté de trouver une ressource d'hébergement adaptée aux besoins de l'utilisateur.

Dans ses enquêtes, le Protecteur du citoyen insiste régulièrement auprès du personnel du réseau de la santé et des services sociaux sur l'importance d'inscrire des notes détaillées au dossier des usagers, de travailler en interdisciplinarité et d'élaborer des plans de soins et des plans de services individualisés complets.

MIEUX ENCADRER LE RECOURS AUX MESURES DE CONTRÔLE

Le Protecteur du citoyen reçoit fréquemment des plaintes concernant le recours aux mesures de contrôle, soit l'isolement et la contention, et ce, pour l'ensemble des programmes de services du réseau de la santé et des services sociaux. Au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, ce type d'intervention ne doit être utilisé qu'en derniers recours, après que des mesures alternatives ont été tentées, lorsque le danger est imminent et que la désorganisation de la personne est telle qu'elle ne peut plus donner son consentement.

Dans son rapport annuel 2009-2010, le Protecteur du citoyen a adressé différentes recommandations au ministère de la Santé et des Services sociaux en vue d'un meilleur encadrement de ces mesures exceptionnelles.

En 2011, le Ministère a répondu à différentes préoccupations du Protecteur du citoyen en rendant public le *Cadre de référence pour l'élaboration des protocoles d'application des mesures de contrôle : isolement et contention*. De l'avis du Protecteur du citoyen, les exemples d'application contenus dans ce cadre de référence sont un pas de plus pour diminuer les disparités dans l'application des mesures de contrôle et guider les établissements dans l'élaboration de leur protocole. Au cours des enquêtes à venir, le Protecteur du citoyen accordera une attention particulière à l'impact de ce cadre de référence. Il suivra également de près les résultats de ses autres recommandations en matière

de santé mentale, pour lesquelles un travail est amorcé au Ministère, soit la nécessité d'implanter des outils standardisés de collecte de données (uniformisation des formulaires pour colliger les renseignements sur le recours aux mesures de contrôle), les lignes directrices aux agences de la santé et des services sociaux quant à l'emploi des mesures et la formation des membres du conseil d'administration compte tenu de leur responsabilité à cet égard.

APPLIQUER LES MESURES DE CONTRÔLE AVEC RESPECT ET DISCERNEMENT

Cette année encore, le Protecteur du citoyen a dû intervenir à plusieurs reprises au sujet de l'utilisation problématique de mesures de contrôle, notamment en rapport avec l'insuffisance ou l'absence d'évaluation de mesures alternatives. Entre autres constats, il ressort que le manque d'interdisciplinarité entre les différents programmes de services et entre les personnes qui interviennent auprès de l'utilisateur ainsi que l'absence de plan d'intervention interdisciplinaire dans les cas de problèmes de santé aigus complexifient le choix de l'approche à adopter envers certains usagers. De l'avis du Protecteur du citoyen, un travail accru de collaboration entre les divers acteurs est primordial afin, ultimement, d'éviter l'utilisation des mesures de contrôle.

Le Protecteur du citoyen a dû intervenir à plusieurs reprises au sujet de l'utilisation problématique de mesures de contrôle.

(. . . RESPECTER LA DÉFINITION D'ISOLEMENT

Le Protecteur du citoyen a examiné deux plaintes dans deux établissements différents où la mise en isolement des usagers n'était pas reconnue à ce titre. Voici les faits :

- *Les usagers se trouvaient dans une unité de santé mentale;*
- *S'ils avaient un comportement problématique, ils étaient mis en retrait dans une section de l'unité d'où ils ne pouvaient sortir librement;*
- *Les membres des différentes équipes traitantes affirmaient qu'il ne s'agissait pas d'isolement puisque chaque personne n'était pas en salle d'isolement ou encore parce que la chambre n'était pas verrouillée.*

L'intervention et les résultats

L'enquête du Protecteur du citoyen a révélé que l'utilisation de ces sections répondait à la notion d'isolement définie par le Ministère. Les personnes ne pouvaient en sortir librement et participer aux activités habituelles de l'unité, et ce, sur une longue période ou encore de façon récurrente. De ce fait, aucune norme prévue dans les orientations ministérielles, notamment la documentation du dossier et l'obtention du consentement, n'était respectée. De plus, aucun plan d'intervention ni aucun plan de services interdisciplinaire n'avaient été élaborés.

Le Protecteur du citoyen a recommandé :

- *de reconnaître de telles pratiques en tant que mesures de contrôle;*
- *de modifier les politiques d'application des mesures de contrôle en conséquence;*
- *de respecter les orientations ministérielles;*
- *d'intégrer des plans d'intervention et des plans de services interdisciplinaires au suivi des usagers, notamment afin de s'assurer que les différents intervenants assurent une cohérence dans leurs interventions.*

Les recommandations du Protecteur du citoyen ont été accueillies favorablement.

. . .

(. . . UN USAGE EXCESSIF DES MESURES DE CONTRÔLE

Une plainte adressée au Protecteur du citoyen a fait état d'un usage excessif de mesures de contrôle dans le cas d'une citoyenne. Voici les faits :

- Cette usagère ayant une déficience intellectuelle et physique, vivant dans une ressource intermédiaire relevant du centre de réadaptation en déficience intellectuelle (CRDI), était souvent mise en retrait lorsqu'elle avait des comportements jugés inappropriés;
- Elle était alors conduite dans une salle d'apaisement, dans une autre résidence;
- Selon ses proches, ce fonctionnement était, dans les faits, synonyme d'isolement et l'usagère le vivait comme un véritable emprisonnement;
- Sa chambre « régulière » était dotée d'un détecteur de mouvement qui permettait de contrôler ses allées et venues.

L'intervention et les résultats

L'enquête du Protecteur a révélé que les mises en retrait de l'usagère dans une salle d'apaisement constituaient une mesure d'isolement, et ce, peu importe que la porte ait été verrouillée ou non. En effet, si l'usagère tentait de sortir de la pièce sans autorisation, on verrouillait la porte. De la même façon, lorsqu'elle voulait sortir de sa chambre « régulière », les intervenantes, avisées par le détecteur de mouvement, venaient lui dire de demeurer dans sa chambre jusqu'à la prochaine période autorisée de sortie. Le Protecteur du citoyen a donc recommandé à l'établissement :

- de réviser le protocole d'application des mesures de contrôle;
- de former son personnel et celui des ressources résidentielles sur les plus récentes dispositions à cet égard;
- de réévaluer le contenu, la pertinence et l'efficacité du protocole « Prévention active » de l'usagère par une personne-ressource de l'externe spécialisée en troubles graves du comportement et d'y apporter, au besoin, les correctifs nécessaires;
- d'enlever la chaise de retrait vissée au mur de la chambre de l'usagère.

L'établissement a accepté de donner suite à l'ensemble des recommandations du Protecteur du citoyen.

. . .

SANTÉ MENTALE ET DÉTENTION: DONNER SUITE AU RAPPORT SPÉCIAL DU PROTECTEUR DU CITOYEN

En 2010-2011, le Protecteur du citoyen a publié un rapport spécial intitulé *Pour des services mieux adaptés aux personnes incarcérées qui éprouvent un problème de santé mentale*.

Les recommandations de ce rapport portent sur l'amélioration de la prise en charge de ces personnes et des services préventifs, curatifs et d'intégration sociale adaptés à leur condition. Il en est question à la page 64 du présent rapport annuel, dans la section « Ministère de la Sécurité publique – Direction générale des services correctionnels ».

Le rapport spécial du Protecteur du citoyen peut être consulté sur son site Web www.protecteurducitoyen.qc.ca, sous l'onglet « Dossiers et documentation », dans la section « Rapports d'enquête et rapports spéciaux ».

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, notamment en urgence, ainsi qu'à domicile pour une clientèle qui ne peut se déplacer.

À noter que le Protecteur du citoyen n'a pas compétence pour intervenir lorsqu'une plainte concerne un médecin, un résident, un dentiste ou un pharmacien qui pratique dans un hôpital, dans un centre local de services communautaires (CLSC) ou dans tout autre établissement. Ces plaintes sont alors traitées par les médecins examinateurs des établissements.

LES PLAINTES EN 2011-2012

Le nombre de plaintes liées au programme Santé physique et soumises au Protecteur du citoyen a légèrement diminué en 2011-2012 par rapport à l'année précédente. Une large part des plaintes concernait les délais d'attente à l'urgence.

Alors que ces problèmes perdurent dans plusieurs centres hospitaliers, les plaintes au Protecteur du citoyen concernent plus particulièrement :

- les délais d'attente avant de voir un médecin ;
- l'attitude du personnel débordé par l'ampleur de la tâche ;
- l'absence de réévaluation pendant l'attente et le sentiment des usagers d'être livrés à eux-mêmes ;
- le manque d'organisation spécifique pour les usagers en psychiatrie.

LE PROBLÈME DE L'ENGORGEMENT DES URGENCES : S'ASSURER QUE LES SOLUTIONS MISES EN PLACE N'ONT PAS D'EFFETS PERVERS

Tout en déplorant la situation actuelle dans les services d'urgence qui ont fait l'objet de plaintes, le Protecteur du citoyen est conscient des initiatives prises par les instances visées – le ministère de la Santé et des Services sociaux, les agences de la santé et des services sociaux de même que les centres de santé et de services sociaux (CSSS) – pour tenter d'apporter des solutions :

- la Direction nationale des urgences du Ministère incite les établissements à signer des ententes pour permettre les transferts d'usagers dont l'état est moins critique dans l'immédiat (cote de priorité P4 ou P5) vers les groupes de médecine familiale et les cliniques du réseau ;
- la mise en place d'unités d'hospitalisation brève permet de rediriger un certain nombre d'usagers de l'urgence dont l'état nécessite une hospitalisation de moins de 72 heures ;
- l'optimisation de la prestation des services à l'unité d'urgence par l'implantation de la méthode *LEAN-santé* dans les établissements est encouragée pour viser une plus grande efficacité ;
- pour consolider les services médicaux de première ligne, on poursuit la création de nouveaux groupes de médecine familiale et de cliniques du réseau, de même que l'implantation de guichets d'accès pour les personnes à la recherche d'un médecin de famille. L'informatisation des cliniques médicales fait également partie des moyens mis en place ;
- afin de désengorger les urgences, le Ministère procède à la création et à l'utilisation de ressources d'hébergement transitoire dans le but de favoriser la sortie de personnes, souvent âgées et en perte d'autonomie, en attente d'un hébergement ;
- un programme de soutien à domicile à court terme a été créé pour favoriser le retour chez elles de personnes hospitalisées, dont plusieurs sont en perte d'autonomie.

Le Protecteur du citoyen note peu de résultats au regard de la durée moyenne des séjours à l'urgence.

Ces mesures réussissent tout juste à absorber l'augmentation du nombre de visites à l'urgence.

Tout en reconnaissant ces efforts et les difficultés inhérentes à leur mise en œuvre, le Protecteur du citoyen note toutefois peu de résultats au regard de la durée moyenne des séjours à l'urgence, qui demeure la même depuis les trois dernières années. Ces mesures réussissent tout juste à absorber l'augmentation du nombre de visites à l'urgence.

Le Protecteur du citoyen continue en effet de recevoir plusieurs plaintes concernant les longs délais d'attente et le fait que les usagers en attente n'ont pas été réévalués. D'ailleurs, il est intervenu dans des centres hospitaliers de deux régions du Québec concernant les services d'urgence. Au terme de ses enquêtes, le Protecteur du citoyen a mis en évidence de nombreuses lacunes, notamment sur le plan de l'organisation des services :

- l'aménagement inapproprié des lieux physiques ;
- des installations pouvant favoriser la propagation des infections ;
- des délais déraisonnables de prise en charge à la suite du triage ;
- l'absence de réévaluation des usagers durant la période d'attente ;
- l'absence d'ordonnances collectives.

Les recommandations du Protecteur du citoyen ont donné lieu à la mise en place de mesures correctrices. Il encourage par ailleurs le Ministère à poursuivre ses efforts en vue de la mise en place de ressources de soins de santé, tels les groupes de médecine familiale et les réseaux intégrés de services, afin d'offrir des services accessibles selon des plages horaires flexibles. Ce développement, de même que toute autre solution qui servira à rediriger vers des cliniques de proximité les usagers qui se présentent à l'urgence avec une condition de santé évaluée semi-urgente ou non urgente (cote de priorité P4 ou P5), ne peut toutefois être réalisé sans la collaboration des établissements et des associations professionnelles, ni sans un *leadership* fort de la part du Ministère. De plus, les solutions envisagées pour apporter les correctifs requis doivent respecter les droits de tout usager des services de santé et des services sociaux.

Par ailleurs, au cours de la dernière année, le Protecteur du citoyen est intervenu dans un cas où la demande pressante de désengorger les urgences avait eu des effets particulièrement pervers : des personnes en attente d'hébergement qui occupaient des lits de courte durée dans un hôpital ont été déplacées de façon précipitée dans une ressource transitoire qui n'était pas prête à les recevoir.

En accordant la priorité au désengorgement des urgences, les autorités ont négligé l'impact des transferts hâtifs sur l'état de santé des personnes vulnérables visées.

L'intervention du Protecteur du citoyen, également présentée à la page 127 du présent rapport annuel, dans la section « Perte d'autonomie liée au vieillissement », a révélé que, en accordant la priorité au désengorgement des urgences, les autorités ont négligé l'impact des transferts hâtifs sur l'état de santé des personnes vulnérables visées.

Il est documenté qu'un transfert de lieu d'hébergement pour des personnes qui présentent ce niveau de vulnérabilité constitue une importante source de stress pouvant causer une détérioration de l'état de santé, voire le décès.

Le rapport d'intervention du Protecteur du citoyen peut être consulté sur son site Web www.protecteurducitoyen.qc.ca, sous l'onglet « Dossiers et documentation », dans la section « Rapports d'intervention ».

PRIVILÉGIER LES MESURES DE SOUTIEN À DOMICILE

Les mesures de soutien à domicile de courte durée répondent aux besoins des personnes dont les incapacités peuvent se rétablir. Pour les personnes dont l'autonomie ne s'améliore pas, un problème se pose : les services ont cessé après quelques mois, et il y a une liste d'attente dans plusieurs régions en vue d'obtenir du soutien à domicile à long terme. Il est question de ce sujet à la page 133 du présent rapport annuel, dans la section « Soutien à domicile ».

(. . . RESPECTER LES ENTENTES PRISES AVEC LES USAGERS

À la suite de son hospitalisation, une citoyenne a été orientée vers une ressource d'hébergement afin d'avoir accès aux services requis par son état de santé. Une intervenante du CLSC l'a accompagnée dans ses démarches et l'a inscrite au programme d'allocation directe. Le CSSS s'est engagé à payer la différence entre le coût (loyer et services) de la résidence et la capacité de payer de cette citoyenne. Celle-ci a donc signé un bail avec la résidence et s'y est installée. Lors de la réévaluation de l'autonomie de cette citoyenne, un an plus tard, le CSSS a révisé le montant de l'allocation à la baisse, car les règles avaient été resserrées. Personne n'avait mentionné à cette citoyenne, au moment du choix de la résidence, que l'aide était temporaire ni qu'il lui était possible de résider dans une ressource publique. Le CSSS a reconnu que, durant les premiers mois, l'application de cette mesure aux usagers hospitalisés ne pouvant retourner à leur domicile a manqué de rigueur. Le Protecteur du citoyen a recommandé au CSSS de respecter son entente et de maintenir l'allocation tant que les services de cette résidence répondront aux besoins de l'usagère. L'établissement a accepté de donner suite à cette recommandation.

. . .

ASSURER L'ACCÈS AUX SERVICES

Dans ses précédents rapports annuels, le Protecteur du citoyen a fait état de plusieurs plaintes concernant des délais avant d'obtenir des soins. Il avait illustré notamment le problème vécu en réadaptation par une citoyenne qui attendait depuis 5 ans des services de physiothérapie. Le commissaire qui avait traité sa plainte l'informait avoir reçu plusieurs plaintes de même nature et qu'il était improbable qu'elle recevrait un jour ces services dans son hôpital. Il lui conseillait de s'adresser à des services de réadaptation au privé. D'autres situations concernant les services d'audiologie et d'orthophonie ont été soumises à l'attention du Protecteur du citoyen cette année.

Des personnes se sont adressées au Protecteur du citoyen pour dénoncer le fait qu'elles doivent attendre jusqu'à 2 ans avant de pouvoir bénéficier d'une coloscopie médicalement requise. Elles disent être anxieuses, car des membres de leur famille ont eu un cancer colorectal. Certaines ont décidé de payer plusieurs centaines de dollars en clinique privée afin d'être rassurées ; elles n'ont attendu que deux semaines pour obtenir l'examen.

Ces situations sont une autre démonstration que l'offre de services ne répond pas toujours de manière appropriée aux besoins des citoyens. Le Protecteur du citoyen s'interroge sur l'équité concernant l'accès aux services. Pourtant, par les lois de l'assurance hospitalisation (1961), de l'assurance maladie (1970) ainsi que par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (1971), le système public de santé et de services sociaux veut rendre accessibles à tous les citoyens les services médicalement nécessaires, et ce, sans égard à leur capacité de payer.

Le Protecteur du citoyen s'interroge sur l'équité concernant l'accès aux services. Pourtant, le système public veut rendre accessibles à tous les citoyens les services médicalement nécessaires, et ce, sans égard à leur capacité de payer.

Les plaintes en question ont permis au Protecteur du citoyen de constater que ces services sont souvent « théoriquement » à la disposition de la population dans le système public, mais que les délais en vue d'y avoir accès en réduisent l'accessibilité pour plusieurs citoyens. Il note par ailleurs que les personnes qui bénéficient d'une assurance privée ou de revenus élevés peuvent s'offrir des services sans se soucier outre mesure des coûts. Plusieurs parmi les autres qui ne peuvent s'offrir de tels services doivent attendre l'accès au régime public, ce qui peut être au détriment de leur état de santé.

LA DÉGÉNÉRESCENCE MACULAIRE LIÉE À L'ÂGE

Le Protecteur du citoyen a reçu plus de 40 plaintes de citoyens porteurs de la dégénérescence maculaire liée à l'âge, qui s'estimaient lésés. Ceux-ci s'étaient adressés à la clinique externe d'ophtalmologie de leur hôpital pour obtenir des injections de Lucentis, traitement usuel et facilement accessible. Les ophtalmologistes les ont plutôt dirigés vers la clinique médicale à laquelle ils sont rattachés, l'hôpital ne leur permettant plus d'offrir ce soin. Ces citoyens se sont alors vu facturer par les médecins spécialistes des frais d'administration du médicament qui aurait été gratuit s'il leur avait été offert à l'hôpital.

Le ministre de la Santé et des Services sociaux a réagi favorablement aux interventions du Protecteur du citoyen. Il a assuré la gratuité de ce soin, uniquement de façon temporaire cependant, c'est-à-dire jusqu'en juin 2012. D'ici là, il a demandé aux établissements publics de revoir leur offre de services de manière à fournir ce traitement. Lorsque ce sera fait, il ne serait toutefois plus gratuit dans le cas des personnes qui choisiront de le recevoir à la clinique de leur médecin. Le Protecteur du citoyen suit de près l'évolution de ce dossier.

ASSURER LE SUIVI DE LA QUALITÉ DES SERVICES

Au cours de ses enquêtes, le Protecteur du citoyen a constaté que des établissements du réseau de la santé et des services sociaux n'offrent plus directement certains services. Ils font plutôt affaire avec un autre établissement ou une firme spécialisée, notamment pour l'analyse de prélèvements. Si cela n'apparaît pas problématique en soi, cela devient préoccupant lorsque les établissements à l'origine de la demande ne font pas le suivi approprié pour assurer la qualité des services. Le cas suivant illustre bien cette problématique.

(. . . ÉVITER LES ERREURS DE DIAGNOSTIC

Un citoyen a reçu un diagnostic erroné d'hépatite B à la suite d'un prélèvement sanguin fait dans un CLSC et transmis pour analyse dans un centre hospitalier. Voici les faits :

- *Après le prélèvement au CLSC, le médecin de cet usager a reçu les résultats de l'analyse sanguine et a annoncé à ce dernier qu'il était atteint de l'hépatite B;*
- *Ce citoyen a demandé à avoir un nouveau prélèvement sanguin et a été dirigé vers un centre hospitalier à cette fin;*
- *Après l'analyse de ce second prélèvement en laboratoire, un médecin du centre hospitalier a informé l'usager qu'il n'était pas atteint de l'hépatite B.*

L'intervention et les résultats

L'enquête du Protecteur du citoyen n'a pu faire ressortir d'irrégularités dans les processus de prélèvements sanguins auprès des usagers au centre de prélèvement la journée même du prélèvement initial. De plus, le CLSC n'a pas décelé d'anomalie à l'égard de la manipulation des prélèvements, de leur identification et de leur transport. Le centre hospitalier a analysé une seconde fois l'échantillon sanguin prélevé au CLSC. Celui-ci était toujours positif à l'hépatite B. Il a également vérifié la procédure appliquée au moment des prélèvements ainsi que le fonctionnement de l'appareil utilisé pour les analyses des prélèvements, mais aucune problématique n'a été décelée.

Bien que le risque d'un mélange de prélèvements soit peu élevé, il ne peut être exclu. Ce mélange de prélèvements peut avoir eu lieu au CLSC ou au laboratoire du centre hospitalier. Aussi, à la suite de cet événement, le CLSC a implanté un nouveau système informatique de gestion des usagers qui se présentent au CLSC pour recevoir des services. Pour le centre de prélèvement, cela signifie la remise d'un billet numéroté à l'utilisateur dès son arrivée au CLSC. L'infirmière auxiliaire ayant le même numéro que l'utilisateur procédera au prélèvement sanguin.

Afin d'assurer la qualité des services offerts aux usagers, le Protecteur du citoyen a de plus recommandé au CSSS, duquel relève le CLSC, de communiquer avec tous les usagers ayant eu un prélèvement sanguin au CLSC en question, le jour du prélèvement initial, et ce, afin que des prélèvements sanguins soient refaits. Il a en outre demandé au CLSC et au centre hospitalier de s'assurer que le personnel du centre de prélèvement et du laboratoire maîtrise le contenu des politiques et de la procédure à l'égard des prélèvements sanguins et de leur analyse. Les deux instances ont donné suite aux recommandations du Protecteur du citoyen.

...

Soutien aux services

Les programmes de soutien regroupent des 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 ;
- la gestion de l'environnement physique et des équipements.

LES PLAINTES EN 2011-2012

Le nombre de plaintes reçues par le Protecteur du citoyen au sujet des programmes de soutien a été constant en 2011-2012 par rapport à l'année précédente. Les motifs sont aussi demeurés les mêmes, soit :

- les frais de chambre en milieu hospitalier ;
- les frais de services et de soins médicaux pour les non-résidents du Québec ;
- les frais de déplacement pour les usagers ;
- les réclamations pour la perte d'objets appartenant aux usagers dans les centres hospitaliers ;
- l'accessibilité, la qualité et les frais des services préhospitaliers d'urgence ;
- les frais d'équipement à des fins thérapeutiques.

DÉFICIENCE D'INFORMATION AUX CITOYENS NON-RÉSIDENTS

Plusieurs établissements n'informent pas suffisamment les citoyens considérés comme non-résidents du Québec au sujet des frais pour des services et des soins en milieu hospitalier.

Des plaintes, en nombre croissant, ont révélé au Protecteur du citoyen que plusieurs établissements du réseau de la santé et des services sociaux n'informent pas suffisamment les citoyens considérés comme non-résidents du Québec au sujet des frais qui leur incombent pour des services et des soins en milieu hospitalier. Ces individus sont des futurs résidents du Québec en période de délai de carence pour l'obtention de leur carte d'assurance maladie ou des touristes qui présentent un problème de santé durant leur séjour au Québec.

Estimant que des personnes avaient été traitées de façon injuste, le Protecteur du citoyen a recommandé aux établissements visés :

- d'annuler ou de réduire certains frais chargés à des citoyens non-résidents ;
- de sensibiliser le personnel à l'importance d'informer correctement ces citoyens sur la tarification et la facturation ;
- d'élaborer ou de réviser la procédure sur l'information que doit transmettre le personnel de l'accueil ;
- de revoir le libellé du formulaire sur la facturation et sur l'engagement du citoyen non-résident.

Au moment de la rédaction du présent rapport annuel, tous les centres hospitaliers visés, sauf un, avaient accepté de donner suite à ces recommandations.

La même préoccupation a conduit le Protecteur du citoyen à communiquer avec la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) et avec le ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles, tous deux touchés à divers titres par les problèmes que vivent les personnes immigrantes qui ne sont pas couvertes par le Régime public d'assurance maladie dès leur arrivée (délai de carence). Des discussions se poursuivent à ce sujet.

(. . . RENSEIGNER DE MANIÈRE APPROPRIÉE LES USAGERS

Une citoyenne a reçu une réclamation pour des frais de services hospitaliers qu'elle estimait ne pas devoir payer. Voici les faits :

- Cette citoyenne s'est rendue à l'urgence d'un centre hospitalier pour y recevoir des soins de santé et subir des examens médicaux ;
- Nouvellement établie au Québec à titre de résidente permanente, elle n'était pas assurée par la RAMQ, le délai de trois mois suivant son inscription pour l'obtention de sa carte d'assurance maladie n'étant pas encore écoulé ;
- Au moment de son inscription, un préposé d'un centre local de services communautaires (CLSC) lui avait remis un coupon qu'elle pouvait utiliser pour consulter un médecin à l'hôpital ;
- Le personnel du CLSC et de l'urgence du centre hospitalier lui avait laissé croire que ce coupon avait le même effet qu'une carte d'assurance maladie ;
- Deux mois plus tard, elle a reçu une facture d'un peu plus de 550 dollars pour les services reçus au centre hospitalier.

L'intervention et les résultats

Le Régime public d'assurance maladie prévoit qu'une personne ne devient résidente du Québec qu'après un délai de trois mois suivant son inscription à la RAMQ. Ainsi, toute personne domiciliée au Québec et qui n'a pas une carte d'assurance maladie, soit parce qu'elle n'en a pas fait la demande, soit parce qu'elle est en attente de cette carte pendant le délai de carence de trois mois, est considérée comme non-résidente et doit payer pour les services médicaux qu'elle reçoit.

Il est ressorti de l'enquête du Protecteur du citoyen que cette citoyenne n'avait pas été informée des frais qui lui seraient réclamés et qu'elle croyait avoir signé une feuille d'inscription et non un formulaire d'engagement à payer. Les dépliants ainsi que le site Web de la RAMQ précisent qu'il n'y a pas de remboursement pour les soins de santé pendant la période de carence. Toutefois, l'information reçue par cette citoyenne ne l'incitait pas à pousser plus loin ses recherches. Le formulaire qu'elle a signé lors de son inscription à l'urgence du centre hospitalier prête à confusion. Dans la section « engagement », il est écrit ceci : « Advenant le cas de non-paiement de l'organisme, j'accepte de payer personnellement les frais encourus de la personne ci-haut mentionnée. » Il s'agit là d'un engagement à payer pour une autre personne. En d'autres termes, c'est un cautionnement.

Considérant que les personnes n'ayant pas de carte d'assurance maladie sont, pour la plupart, de nouveaux arrivants qui ne connaissent pas le système de santé québécois ni les lois qui le régissent et qui ne sont pas, pour la plupart, familiarisées avec le langage administratif et juridique, le Protecteur du citoyen est d'avis qu'il est important de leur fournir des explications claires. Outre l'annulation de la dette de cette citoyenne, afin d'éviter qu'une telle situation se répète, le Protecteur du citoyen a recommandé au centre de santé et de services sociaux (CSSS) visé :

- *de sensibiliser le personnel de l'accueil à la nécessité d'informer les usagers « sans carte » de façon claire et précise et de le former sommairement sur la tarification applicable aux non-résidents ;*
- *de réviser le libellé du formulaire sur la facturation et l'engagement ;*
- *d'informer le Protecteur du citoyen des moyens que le centre hospitalier entend prendre pour donner suite à ses recommandations et de lui faire parvenir un exemplaire du nouveau formulaire.*

Le CSSS visé a accepté de donner suite aux recommandations du Protecteur du citoyen. Il a annulé la dette de cette citoyenne, a sensibilisé son personnel et a modifié le formulaire en question afin qu'il n'y ait plus de confusion possible.

...

APPLIQUER LA POLITIQUE DE DÉPLACEMENT DES USAGERS AVEC UN SOUCI D'ÉQUITÉ

Le 1^{er} novembre 2011, le ministère de la Santé et des Services sociaux a réduit de 250 à 200 kilomètres la distance minimale à partir de laquelle les frais de déplacement et d'hébergement sont compensés pour des soins électifs. Cette mesure positive s'applique à des patients qui doivent se déplacer hors de leur région afin de recevoir des services diagnostiques et des traitements médicalement requis et prescrits, mais non offerts dans les établissements de leur région d'origine. Le Protecteur du citoyen souligne cet engagement du Ministère à offrir à tous les usagers le meilleur accès possible aux services de santé.

Cependant, cette année, des plaintes soumises à l'attention du Protecteur du citoyen ont révélé que des CSSS avaient fait preuve d'un manque d'équité dans l'application de la Politique de déplacement des usagers. Dans plusieurs cas, le Protecteur du citoyen a recommandé de revoir des décisions pour accorder des remboursements de frais de déplacement d'abord refusés.

(. . . RECONNAÎTRE LE CAS D'EXCEPTION

Un usager s'est plaint au Protecteur du citoyen du refus de l'établissement de donner suite à sa réclamation de frais de déplacement, refus qu'il jugeait injuste. Voici les faits :

- *À l'été 2009, ce citoyen, habitant en région éloignée, souhaitait passer des vacances à Québec avec sa famille. Atteint d'une maladie nécessitant des traitements hebdomadaires de chimiothérapie, il a convenu avec son médecin traitant qu'il poursuivrait ses traitements dans un centre hospitalier de Québec, selon le rythme habituel;*
- *Dès le premier rendez-vous, le médecin spécialiste de Québec a décelé chez l'usager des complications aux reins, ce qui l'a forcé à modifier, de façon urgente et prioritaire, la nature des traitements;*
- *Ces traitements n'étant pas offerts dans sa région, l'homme a dû demeurer sur place durant les deux mois qui ont suivi;*
- *Au terme de cette période, le médecin de Québec a autorisé l'usager à rentrer chez lui et a prescrit, compte tenu de son état de santé, un retour en avion avec un accompagnateur;*
- *Ce sont ces frais de transport que le CSSS de sa région a refusé de payer.*

L'intervention et les résultats

La Politique de déplacement des usagers a notamment pour objet de fournir une aide financière à des personnes qui doivent se rendre dans une région autre que la leur afin de recevoir des services requis par leur état de santé. Il est prévu dans cette politique que, dans la majorité des cas, c'est l'établissement du lieu où réside l'usager qui accorde cette compensation pour tout déplacement autorisé.

Dans ce cas précis, la confusion venait du fait que le séjour à Québec de l'usager avait d'abord été planifié à des fins récréatives et qu'aucun transport de retour n'avait fait l'objet d'une ordonnance médicale avant le départ du citoyen pour ses vacances.

De son côté, le Protecteur du citoyen a fait valoir qu'il était impossible pour cette personne d'obtenir une telle prescription avant son départ pour Québec, car c'est seulement sur place que le médecin a constaté les complications. Par ailleurs, une lettre du médecin traitant de la région d'origine de l'usager était jointe au dossier pour confirmer que, s'il avait découvert l'anomalie décelée par son collègue, il aurait immédiatement demandé le transfert du citoyen à Québec pour qu'il puisse y recevoir les traitements nécessaires.

Tant le séjour à Québec que le retour en avion étaient médicalement justifiés. L'intervention du Protecteur du citoyen, jumelée à celle du Ministère, a convaincu le CSSS de rembourser les frais de transport de l'usager vers sa région ainsi que ceux de son accompagnateur, soit 745 dollars.