



PROTECTEUR
DU CITOYEN

Écoute • Rigueur • Respect

RAPPORT D'INTERVENTION

Intervention à l'Hôpital Anna-Laberge

Québec, le 30 juin 2021

AVIS

Le présent rapport a été rédigé au terme d'une intervention effectuée par le Protecteur du citoyen conformément au chapitre IV de la *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux* (RLRQ, chapitre P-31.1) (*Loi sur le Protecteur des usagers*). Sa communication ou diffusion est régie par cette loi ainsi que par la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels* (RLRQ, chapitre A-2.1) (*Loi sur l'accès*).

Ce rapport peut être communiqué par le Protecteur du citoyen aux instances et aux personnes concernées par l'intervention, et ce, conformément à l'article 24 de la *Loi sur le Protecteur des usagers*. De plus, le résultat de l'intervention peut être communiqué à toute autre personne intéressée.

Toutefois, des extraits du document peuvent être masqués conformément à la *Loi sur l'accès*, notamment en vertu des articles 53, 54, 83 et 88 au motif qu'ils contiennent des renseignements personnels concernant des personnes et permettant de les identifier. Ces extraits ne peuvent donc être divulgués sans le consentement des personnes concernées comme prescrit par l'article 59 de la *Loi sur l'accès*.

LA MISSION DU PROTECTEUR DU CITOYEN

Le Protecteur du citoyen veille au respect des droits des personnes en intervenant auprès des ministères et des organismes du gouvernement du Québec ainsi qu'auprès des différentes instances du réseau de la santé et des services sociaux pour demander des correctifs à des situations qui portent préjudice à une personne ou à un groupe de personnes. Il traite aussi les divulgations d'actes répréhensibles à l'égard des organismes publics et les plaintes en cas de représailles liées à ces divulgations. Désigné par au moins les deux tiers des parlementaires et faisant rapport à l'Assemblée nationale, le Protecteur du citoyen agit en toute indépendance et impartialité, que ses interventions résultent du traitement de plaintes, de signalements ou de divulgations, ou de sa propre initiative.

Le respect des personnes et de leurs droits ainsi que la prévention des préjudices sont au cœur de la mission du Protecteur du citoyen. Son rôle en matière de prévention s'exerce notamment par l'analyse de situations qui engendrent des préjudices pour un nombre important de citoyens et de citoyennes ou qui sont de nature systémique.

En vertu des pouvoirs qui lui sont conférés, il peut notamment proposer des modifications aux lois, règlements, directives et politiques administratives afin de les améliorer dans l'intérêt des personnes concernées.

TABLE DES MATIÈRES

1	Contexte de l'intervention	1
1.1	<i>Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux</i>	1
1.2	Demande d'intervention	1
1.3	Instance visée par l'intervention	2
2	Conduite de l'intervention	2
2.1	Déléguées désignées pour conduire l'enquête	2
2.2	Collecte d'information	2
2.3	Documentation consultée	3
2.3.1	Documents de référence	3
2.3.2	Documents cliniques	3
2.3.3	Documents institutionnels	4
2.4	Données statistiques et dossiers d'usagers et d'usagères	5
3	Résultats de l'enquête	5
3.1	Avant-propos	5
3.1.1	Pandémie de la COVID-19	5
3.1.2	Implication du ministère de la Santé et des Services sociaux	6
3.2	État de situation	6
3.3	Conséquences sur les usagers et les usagères	8
3.4	Éléments contribuant à l'engorgement de l'urgence	10
3.4.1	Ressources humaines	10
3.4.2	Espace physique	12
3.4.3	Gestion de l'urgence	14
3.4.4	Outils informatiques	17
3.4.5	Consultations	18
3.4.6	Admissions	19
3.4.7	Gestion des épisodes de soins	19
3.4.8	Usagers et usagères en niveau de soins alternatifs	20
3.4.9	Services préhospitaliers d'urgence	22

3.5	Enjeux de gouvernance.....	22
4	Conclusion	23
5	Recommandations au Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest.....	23
6	Recommandations au ministère de la santé et des services sociaux	27
7	Suivis.....	28
8	Remerciements.....	28

1 CONTEXTE DE L'INTERVENTION

1.1 *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux*

Le Protecteur du citoyen exerce les fonctions prévues à la *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux*. Cette loi prévoit qu'il doit veiller, par toute mesure appropriée, au respect des usagers et des usagères ainsi que des droits qui leur sont reconnus par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* et par toute autre loi¹. En outre, il peut intervenir s'il a des motifs raisonnables de croire qu'une personne physique ou un groupe de personnes physiques a été lésé par l'acte ou l'omission d'une instance de la santé ou des services sociaux ou peut vraisemblablement l'être².

Le respect des usagers et des usagères ainsi que de leurs droits est au cœur de la mission du Protecteur du citoyen.

1.2 Demande d'intervention

Plusieurs éléments concernant l'urgence de l'Hôpital Anna-Laberge du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de la Montérégie-Ouest ont été portés à l'attention du Protecteur du citoyen.

Selon les allégations :

- L'urgence connaît de fréquents épisodes de débordement;
 - Le taux d'occupation sur civière y avoisine fréquemment 175 %, avec des pointes observées à plus de 200 %;
 - Une telle situation a des impacts sur la qualité des soins et des services aux usagers et aux usagères en plus de compromettre leur sécurité;
- Une grande proportion des usagers et des usagères sur civière à l'urgence est en attente d'une hospitalisation;
- Certaines de ces personnes sont demeurées jusqu'à six jours sur une civière en attente d'un lit dans une unité d'hospitalisation.

Compte tenu de la nature des allégations et du risque de préjudice, le Protecteur du citoyen a pris la décision d'intervenir. Son enquête a débuté en novembre 2020.

1. *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux*, RLRQ, c. P-31.1, art. 1 et 7.

2. *Ibid.*, art. 20 et suivants.

1.3 Instance visée par l'intervention

L'intervention vise l'Hôpital Anna-Laberge, une installation du CISSS de la Montérégie-Ouest, qui dessert une population de près de 475 000 personnes³ et regroupe quatre réseaux locaux de services (RLS), soit : Jardins-Roussillon, Vaudreuil-Soulanges, Suroît et Haut-Saint-Laurent. L'accroissement constant de la population dans les dernières années a justifié le projet de construction d'un nouvel hôpital de 404 lits, dans la région de Vaudreuil-Soulanges, dont l'ouverture est prévue pour 2026.

L'Hôpital Anna-Laberge est situé à Châteauguay au sein du RLS de Jardins-Roussillon, où réside près de la moitié de la population desservie par l'établissement. Il compte 201 lits d'hospitalisation de courte durée et 32 civières au permis de l'urgence.

2 CONDUITE DE L'INTERVENTION

2.1 Déléguées désignées pour conduire l'enquête

En vertu des pouvoirs qui lui sont conférés, la protectrice du citoyen a confié à deux de ses délégués, soit M^{me} Marie Noël Collin et M^{me} Claudie Morin, le mandat de recueillir le témoignage des personnes concernées et le point de vue de l'instance impliquée ainsi que toute autre information jugée pertinente afin de procéder à l'analyse de la situation et, le cas échéant, de proposer des correctifs et une approche favorisant leur mise en œuvre.

2.2 Collecte d'information

Dans le cadre de son enquête, le Protecteur du citoyen a recueilli les commentaires et les observations de différents intervenants et intervenantes de l'établissement, dont les suivants :

- La directrice des services professionnels et de l'enseignement médical;
- La directrice des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire en soins infirmiers;
- Le directeur des services multidisciplinaires et de l'enseignement universitaire;
- Le directeur intérimaire programme soutien à l'autonomie des personnes âgées – hébergement;
- Le directeur de la logistique;

3. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. « Estimations et projections de population par territoire sociosanitaire », [En ligne], 2020. [<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001617/>] (Consulté le 25 mai 2021).

- Le directeur des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques;
- La directrice de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique;
- La directrice adjointe des services professionnels et de l'enseignement médical – volet opérations;
- La chef médicale de l'urgence;
- L'infirmier-chef de l'urgence;
- La coordonnatrice à la gestion des lits;
- Des coordonnateurs d'activités hospitalières;
- Un conseiller-cadre en informatique clinique;
- Des membres du personnel médical;
- Des membres du personnel infirmier.

La directrice des ressources informationnelles de la Montérégie a également été interpellée – cette fonction est assumée par le CISSS de la Montérégie-Centre.

2.3 Documentation consultée

2.3.1 Documents de référence

Les documents de référence suivants ont notamment été consultés :

- Le document *Guide de gestion de l'urgence*, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2006;
- Le document *Le triage à l'urgence – Lignes directrices pour l'infirmière au triage à l'urgence*, Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, 2^e éd., 2019;
- La circulaire 2012-033, *Attentes du ministère de la Santé et des Services sociaux envers les agences et les établissements du réseau de la santé et des services sociaux relativement à la gestion des urgences* (circulaire 2012-033);
- Le document *Échelle canadienne de triage et de gravité pour les départements d'urgence – Guide d'implantation*, Groupe de travail national sur l'ÉTG, 1998 ainsi que ses révisions subséquentes;
- Le document *Apprendre des meilleurs : étude comparative des urgences du Québec*, Commissaire à la santé et au bien-être, 2016.

2.3.2 Documents cliniques

La documentation clinique suivante a fait l'objet d'une analyse :

- La liste des ordonnances collectives en vigueur au sein de l'urgence de l'Hôpital Anna-Laberge;
- La règle de soins *Évaluation des usagers au triage à l'urgence*, CISSS de la Montérégie-Ouest, 2017;

- La procédure clinique *Réorientation de la clientèle P5 selon l'ÉTG ou avec une condition clinique ciblée à l'urgence vers une clinique médicale du territoire*, CISSS de la Montérégie-Ouest, 2017;
- Le document *Registre des raisons de consultations admissibles à la réorientation*, CISSS de la Montérégie-Ouest, 2019;
- Le guide de pratique clinique *Planification du congé des personnes âgées de 75 ans et plus ou présentant un profil gériatrique en milieu hospitalier*, CISSS de la Montérégie-Ouest, 2020;
- Le document *Programme évaluation-intervention-orientation (PEIO) et de convalescence complexe*, CISSS de la Montérégie-Ouest, sans date.

2.3.3 Documents institutionnels

Plusieurs documents institutionnels ont été consultés, dont les suivants :

- Le document *Objectifs prioritaires 2019-2020*, objectifs reconduits en 2020-2021;
- Le document *Tableau de bord des objectifs prioritaires*, à jour au 31 décembre 2020;
- Le document *Liste sommaire des projets FOCUS 2019-2020*, 2019;
- Le document *Plan de désencombrement des urgences*, 2019;
- Différentes versions de plans de contingence à court terme datant de 2018 à 2020;
- Deux plans transitoires à l'arrivée du nouvel Hôpital Vaudreuil-Soulanges datant de 2018 et 2021;
- Des états de situation transmis au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) en 2018 et 2019;
- Le document *Plan de contingence des urgences 2020-2021*, à jour au 25 mars 2021;
- Le document *Plan d'action à court et moyen terme – Enjeux de main-d'œuvre critiques en milieux hospitaliers*, à jour au 24 mars 2021;
- Le plan de l'urgence de l'Hôpital Anna-Laberge;
- Les rapports annuels de gestion de l'établissement disponibles en ligne;
- Les ordres du jour et les procès-verbaux du conseil d'administration disponibles en ligne;
- Le document *Entente de gestion et d'imputabilité 2019-2020 entre le ministère de la Santé et des Services sociaux et le Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest*.

2.4 Données statistiques et dossiers d'usagers et d'usagères

Le Protecteur du citoyen a demandé à l'établissement de lui fournir des données statistiques sur les sujets suivants :

- Les enjeux de main-d'œuvre;
- Les visites à l'urgence pour les années 2018-2019, 2019-2020 et 2020-2021;
- Les patients en niveau de soins alternatifs (NSA) pour les années 2018-2019, 2019-2020 et 2020-2021.

Le Protecteur du citoyen a également sélectionné de manière aléatoire un échantillon de dossiers d'usagers et d'usagères ayant visité l'urgence en octobre et novembre 2020.

3 RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE

3.1 Avant-propos

L'enquête du Protecteur du citoyen a tout d'abord porté sur l'unité d'urgence de l'Hôpital Anna-Laberge et a permis de confirmer les allégations qui lui avaient été formulées. Elle révèle notamment des problématiques relatives à la fluidité hospitalière qui contribuent à l'engorgement de l'urgence et limitent la capacité du personnel à offrir des soins sécuritaires et de qualité. Les causes de cet engorgement sont multiples et interreliées. La situation perdure depuis plusieurs années, comme le confirme le présent rapport.

Le Protecteur du citoyen a donc élargi son enquête pour déterminer les causes qui minent la performance de l'urgence de l'Hôpital Anna-Laberge et qui affectent la qualité de ses services.

3.1.1 Pandémie de la COVID-19

L'enquête s'est déroulée durant les deuxième et troisième vagues de la pandémie. Les entretiens avec les membres du personnel ont été l'occasion pour ces derniers de signaler au Protecteur du citoyen des éléments préoccupants supplémentaires.

Le manque d'espace pour accueillir des civières additionnelles était déjà un problème depuis plusieurs années à l'urgence. Les mesures de distanciation ainsi que la séparation de l'espace en zones ont nécessité une réorganisation qui limite davantage l'espace disponible. Il est donc difficile de respecter les mesures de prévention et de contrôle des infections.

La nécessité de réserver 39 lits d'hospitalisation dits « chauds » pour les usagers et les usagères atteints de la COVID-19 a causé une pression supplémentaire sur l'urgence, diminuant le nombre de lits disponibles pour les personnes non contaminées. Selon certaines informations, en raison de cette situation critique, des personnes négatives à la COVID-19 ont été admises sur des unités en éclosion.

Parmi les autres répercussions de la pandémie sur l'urgence de l'Hôpital Anna-Laberge, notons le délestage de certaines activités, l'arrêt de projets, de comités et de groupes de travail et la réaffectation du personnel à des tâches autres que leurs tâches habituelles.

Globalement, l'enquête a permis de constater que la pandémie de la COVID-19 a aggravé une situation qui était déjà critique en ce qui concerne la sécurité et la qualité des soins.

3.1.2 Implication du ministère de la Santé et des Services sociaux

Grandement préoccupé par la détérioration de la situation durant son enquête, le Protecteur du citoyen a interpellé le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) en mars dernier afin qu'il prenne connaissance rapidement des enjeux et mette en place les mesures qui s'imposent afin d'assurer la sécurité des usagers et des usagères. Des améliorations significatives à court terme étaient attendues.

Le 22 mars, le MSSS informait le Protecteur du citoyen qu'il était au fait des difficultés et de leur aggravation. Le lendemain, une équipe formée d'experts du réseau de la santé et des services sociaux et du MSSS visitait l'Hôpital Anna-Laberge dans le but « de diagnostiquer, mesurer et de soutenir l'implantation de solutions concrètes et durables dans les établissements avec des urgences en difficulté. » L'équipe est mandatée pour dresser un état de situation et cibler les interventions prioritaires. Plusieurs visites sont prévues et l'établissement a l'obligation de mettre en place les mesures présentées par l'équipe. Le Protecteur du citoyen prend acte de cette implication et a tenu compte des éléments d'information transmis par le MSSS dans son analyse.

Le Protecteur du citoyen est également informé de tensions organisationnelles et d'enjeux de gouvernance au sein de l'établissement. Dans les semaines ayant suivi l'implication du MSSS, le président-directeur général a été remplacé.

3.2 État de situation

Afin d'obtenir un portrait de la fréquentation de l'urgence et de son évolution dans les dernières années, le Protecteur du citoyen a demandé à l'établissement de lui fournir plusieurs données statistiques. La majorité de ces renseignements lui est parvenue⁴. L'établissement précise cependant que la fiabilité de ses statistiques sur les durées de séjour en salle de réanimation et les délais moyens entre la demande d'admission, l'attribution d'un lit et le départ pour l'unité de soins est

4. Les données pour l'année 2020-2021 comprennent les périodes 1 à 8 inclusivement. Une année financière s'échelonne du premier avril au 31 mars. Chaque année financière compte 13 périodes de quatre semaines, la période huit se termine donc au début de novembre 2020.

limitée par le système informatique utilisé. Le Protecteur du citoyen prend acte de ces précisions et souligne que la fiabilité des données est nécessaire à toute analyse, que celle-ci soit menée par le Protecteur du citoyen, le MSSS ou l'établissement.

Depuis 2015-2016, en faisant abstraction de la baisse de fréquentation attribuable à la pandémie de COVID-19, environ 45 000 personnes se sont présentées annuellement à l'urgence de l'Hôpital Anna-Laberge. Durant la même période, le nombre d'usagers et d'usagères sur civière a augmenté légèrement. L'établissement fait également état d'une progression des arrivées en ambulance entre 2016-2017 et 2018-2019 (120 %).

La moitié des personnes qui ont recours aux services de l'urgence ont une condition clinique de priorité 4 (moins urgente). Les cas de priorité 3 (urgente) représentent environ 30 % des visites. C'est également pour les personnes de ces deux priorités que le temps d'attente avant la prise en charge médicale s'écarte le plus des cibles prévues par l'*Échelle canadienne de triage et de gravité pour les départements d'urgence* (ÉTG).

L'ÉTG établit une relation entre les besoins de soins des personnes et le délai raisonnable pour donner ces soins. Ce délai ne constitue pas une norme, mais bien une cible organisationnelle pouvant être affectée par les variations de la demande de soins à l'urgence. Le délai raisonnable pour obtenir des soins médicaux associé à un niveau de priorité 4 est de 60 minutes. Il est de 30 minutes pour le niveau de priorité 3.

Pour l'année 2018-2019, les usagers et les usagères ayant une condition clinique de priorité 4 ont attendu en moyenne 5 h 04 avant la prise en charge médicale. Ce temps d'attente est de 2 h 45 pour les personnes ayant une condition clinique de priorité 3. Ces délais sont passés respectivement à 5 h 55 et 3 h 06 en 2019-2020. De façon générale, le Protecteur du citoyen observe une augmentation du délai d'attente pour tous les niveaux de priorité (1 à 5) entre ces deux années. Durant la première portion de 2020-2021, la diminution du nombre de visites a contribué à réduire le délai d'attente avant la prise en charge médicale.

Lorsque l'attente se prolonge au-delà du délai prévu par l'ÉTG, le personnel infirmier doit procéder à une réévaluation. En mai 2018, le Protecteur du citoyen est intervenu à ce sujet auprès de l'établissement. Il lui avait demandé d'effectuer un bilan, à l'aide d'un audit de dossiers, du respect des délais de réévaluation à l'urgence de l'Hôpital Anna-Laberge. Il devait aussi prendre les mesures nécessaires, selon les constats faits lors de l'audit de dossiers, afin que les délais de réévaluation prévus par l'ÉTG soient respectés. Des bilans périodiques ont été transmis au Protecteur du citoyen jusqu'en janvier 2021. Certaines mesures, dont la formation du personnel, ont été mises en place. Or, les bilans ne permettent toujours pas de conclure que les réévaluations sont réalisées, ce que confirme le personnel interrogé dans le cadre de l'enquête. Une amélioration demeure donc nécessaire et le Protecteur du citoyen poursuivra son suivi à cet égard (S-1).

La durée totale du séjour des personnes à l'urgence est également problématique. Même avec la diminution attribuable à la baisse de fréquentation en raison de la pandémie, le pourcentage de la clientèle ambulatoire dont la durée de séjour est de moins de 4 h n'atteint pas la cible prévue par le MSSS (85 %), ni même l'engagement de l'établissement pour 2019-2020 (70 %). Elle oscille davantage entre 35 % et 45 %, et ce, depuis 2018. De plus, la présence sur civière de nombreux usagers et usagères depuis plus de 24 h (environ 40 % des séjours dans les trois dernières années) et de plus de 48 h (entre 8 % et 15 % dans les trois dernières années) est préoccupante. Le *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements* prévoit d'ailleurs que l'établissement doit limiter les séjours à l'urgence à 24 heures⁵. Globalement, le nombre de personnes à l'urgence en attente d'une admission est fréquemment plus élevé que le nombre de civières (32) au permis de l'urgence.

Ces données donnent un portrait similaire à celui que livre le rapport du Commissaire à la santé et au bien-être, paru en 2016. Ainsi, malgré les informations reçues concernant l'impact négatif du contexte de la pandémie sur l'urgence, force est de constater qu'il ne peut expliquer à lui seul les problématiques vécues. De plus, bien que le début de l'année 2020-2021 ait été marqué par une accalmie, le Protecteur du citoyen est informé que la situation est revenue à l'état pré-pandémie à partir de l'automne 2020 et a continué de s'aggraver.

Afin de s'assurer que les recommandations qu'il formule dans le présent rapport ont des effets concrets sur l'engorgement de l'urgence, le Protecteur du citoyen demande à l'établissement de lui transmettre un suivi périodique des principaux indicateurs de performance de l'urgence (S-1).

3.3 Conséquences sur les usagers et les usagères

Au fil de son enquête, le Protecteur du citoyen a constaté les nombreux impacts de l'engorgement de l'urgence et du manque de fluidité hospitalière sur la qualité des soins et la surveillance des usagers et des usagères. De façon générale, il retient les éléments suivants :

- Soins non donnés;
- Long délai avant l'exécution des ordonnances collectives;
- Soins donnés dans un lieu inadéquat ou ne répondant pas aux besoins des personnes (salle d'attente, corridor, isolement requis en santé mentale);
- Manque d'équipement adapté à la condition des usagers et des usagères (moniteur, civière);
- Surveillance insuffisante considérant la condition clinique des personnes (dégradation de leur état, fugues);

5. *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements*, RLRQ, c. S-5, r. 5, art. 27 al. 2.

- Erreurs de médication;
- Report ou annulation d'examens prévus dans un autre établissement.

De plus, les principes de l'*Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier* sont difficilement applicables dans les circonstances. Le personnel fait notamment état des conséquences suivantes pour les personnes présentant un profil gériatrique :

- Hausse des cas de délirium;
- Risque de dénutrition en raison de l'absence d'aide aux repas;
- Chutes fréquentes;
- Agitation en raison de la mixité entre des usagers et des usagères présentant des besoins de soins en santé mentale;
- Déconditionnement en raison de l'alitement prolongé (syndrome d'immobilisation) nécessitant parfois de prolonger le séjour.

En raison de la durée de séjour qui se prolonge fréquemment au-delà de 24 et même de 48 heures, l'urgence devient une unité d'hospitalisation, sans être conçue pour cette fonction. Plusieurs personnes passent la totalité de leur épisode de soins aigus à l'urgence. Aménagée pour répondre à des besoins de triage, d'orientation et de stabilisation de l'état de personnes présentant une condition médicale urgente, cette unité ne peut être un milieu de soins aigus adéquat.

L'engorgement représente également un risque accru pour les usagers et les usagères de contracter la COVID-19. Le personnel rapporte qu'il est difficile, voire impossible d'assurer la distanciation nécessaire. Il est tout aussi complexe de désigner du personnel pour une zone précise. De plus, pour respecter l'aménagement de l'espace en zones, des personnes pour lesquelles une mesure d'isolement en santé mentale était requise n'ont pu en bénéficier. Elles ont été mêlées à d'autres types de clientèle, faute de salle adaptée à leur état.

Bien que l'analyse des dossiers individuels d'usagers et d'usagères n'ait pas permis de constater toutes ces conséquences, l'ensemble des informations dont le Protecteur du citoyen a pris connaissance ne lui laisse aucun doute quant aux difficultés pour le personnel de l'urgence d'offrir des soins de qualité et une surveillance adéquate.

Le Protecteur du citoyen est donc d'avis que l'établissement n'est pas en mesure de s'acquitter de ses responsabilités prévues à la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* envers les usagers et les usagères qui se présentent à l'urgence de l'Hôpital Anna-Laberge. Bien que certains processus de l'urgence puissent être revus, plusieurs enjeux nécessitent une coordination interdirections afin d'améliorer la fluidité hospitalière. L'analyse de ces enjeux est présentée ci-dessous.

3.4 Éléments contribuant à l'engorgement de l'urgence

3.4.1 Ressources humaines

Toutes les personnes interrogées sont unanimes au sujet de la pénurie de personnel, et ce, indépendamment de leur niveau hiérarchique au sein de l'établissement. Le MSSS reconnaît également le déséquilibre de personnel dans la région en défaveur du CISSS de la Montérégie-Ouest. Le Protecteur du citoyen a pris connaissance de différentes données statistiques provenant du secteur de l'urgence, de la Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques et de la Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire. Elles documentent la pénurie de main-d'œuvre, plus critique chez le personnel infirmier. Les versions antérieures des plans de contingence (depuis 2018) obtenus font également état d'enjeux à cet égard.

Il y a quelques années, un avis faisant état d'inquiétudes concernant la sécurité des soins en raison de la pénurie de personnel a été déposé au conseil d'administration par le comité exécutif du conseil des infirmiers et infirmières de l'établissement. Devant la dégradation de la situation, un rapport a également été déposé par la Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire au conseil d'administration en mars 2021.

Le Protecteur du citoyen retient que la pénurie dénoncée était présente avant la pandémie – et que celle-ci a aggravé la situation, notamment en raison du délestage et de l'augmentation du taux d'absentéisme chez le personnel (personnes immunosupprimées, femmes enceintes, employés en dépistage, etc.). Il note également le roulement de personnel important, les difficultés de recrutement, la surcharge de travail et le manque d'orientation et d'encadrement du personnel.

Par ailleurs, il prend acte de mesures mises en œuvre par l'établissement, dont les suivantes :

- Campagnes de recrutement (au Québec et à l'étranger);
- Travaux concernant la conciliation travail et vie personnelle;
- Révision des exigences d'embauche pour certains postes;
- Autorisation de pourvoir les postes au-delà de la structure prévue;
- Rehaussement des postes à temps partiel vers des postes à temps plein;
- Révision des activités de remplacement;
- Révision des compétences minimales pour la dotation des professionnels à l'interne;
- Révision du processus d'embauche et dotation de stagiaires sans entrevue;
- Mise en place de groupes de consultation auprès du personnel afin de recueillir des pistes de solutions.

Ces mesures n'ont cependant pas donné les effets escomptés ou n'ont pas permis d'améliorer suffisamment la situation. Des personnes interrogées ont remis en question les efforts de recrutement.

Dans ce contexte et devant les risques de rupture de services, l'établissement a demandé un soutien additionnel au MSSS le 8 mars 2021. Il a également produit le document *Plan d'action à court et moyen terme – Enjeux de main-d'œuvre critiques en milieux hospitaliers*, présenté au MSSS. Le Protecteur du citoyen a pris connaissance du plan et estime que plusieurs actions peuvent contribuer à stabiliser la situation. D'autres mesures favorisant l'embauche, dont le *Plan d'attraction et de rétention* et le *Plan de recrutement 2.0* sont prévues. Afin de s'assurer de la progression des travaux et de l'atteinte des objectifs, le Protecteur du citoyen demande un suivi périodique du *Plan d'action à court et moyen terme – Enjeux de main-d'œuvre critiques en milieux hospitaliers* (S-2). Une recommandation est également formulée au MSSS afin qu'il prenne position sur les demandes de l'établissement contenues dans ce plan (R-17).

De l'avis du Protecteur du citoyen, des mesures touchant spécifiquement l'urgence sont également nécessaires. La pénurie de personnel engendre une mobilité entre les zones définies pour la COVID-19. Le personnel en zone froide doit donc remplacer celui en zone chaude et inversement, en l'absence d'autres options.

Selon l'information obtenue, le nombre de postes pour le personnel infirmier serait suffisant pour assurer une présence répondant aux besoins. Toutefois, plusieurs personnes sont absentes pour une période prolongée et ne sont pas remplacées. Les effectifs disponibles doivent donc être attribués aux aires plus cruciales (triage et salle de choc), entraînant la mise de côté d'autres activités telles les réévaluations et l'application des ordonnances collectives. Ainsi, au moment de l'enquête, la personne effectuant normalement ces activités était affectée à d'autres tâches, plus de 75 % du temps. L'état d'une personne est un élément dynamique pouvant s'améliorer et se détériorer pendant l'attente de prise en charge médicale. Les réévaluations sont essentielles pour la sécurité des usagers et des usagères. Quant aux ordonnances collectives, elles doivent être utilisées afin d'améliorer la qualité des soins et d'accélérer le diagnostic ainsi que le traitement de la condition clinique des personnes se présentant à l'urgence.

En ce qui concerne les transports interétablissements, la présence d'un membre du personnel infirmier est parfois médicalement requise. Lorsqu'un transfert urgent est nécessaire, cette personne doit être disponible dans un délai maximal de 30 minutes, et ce, sans dégarnir l'urgence de son personnel. Selon l'information obtenue, une liste de personnel de garde existe pour combler de tels besoins, mais elle est insuffisante. Les autres types de professionnels sont alors mis à contribution pour effectuer l'accompagnement selon l'état clinique de l'utilisateur ou de l'utilisatrice et les disponibilités. Lorsque ces solutions sont épuisées, le personnel doit choisir entre le maintien des ressources humaines à l'urgence ou l'accompagnement de la personne. Dans ce contexte, des examens médicaux moins urgents ont été annulés.

Le Protecteur du citoyen déplore les effets de la pénurie de personnel sur les soins, la surveillance et la sécurité des usagers et des usagères de l'urgence. L'établissement doit prévoir les ressources nécessaires et organiser le travail afin d'assurer la qualité des services. Une recommandation est formulée à ce sujet (R-1)

Pour soutenir l'équipe soignante habituelle, l'établissement peut ajouter des professionnels dont l'apport est complémentaire, selon l'analyse des besoins des personnes qui fréquentent l'urgence. L'enquête révèle que cette mesure a déjà été utile par le passé, notamment par l'intégration d'un inhalothérapeute chargé de l'évaluation respiratoire. Une infirmière spécialisée en maladies pulmonaires obstructives chroniques s'est aussi jointe à l'équipe. De plus, des intervenants et intervenantes du programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées devaient s'ajouter au personnel en février 2020. Cependant, ces personnes sont en absence prolongée ou affectées à d'autres tâches en raison de la pandémie.

L'ajout de personnel technique en électrocardiographie pourrait aussi libérer le personnel infirmier, tout en permettant de réaliser ces examens plus rapidement. Actuellement, une seule personne occupe ces fonctions pour tout le centre hospitalier.

Le Protecteur du citoyen remarque que l'ajout à l'urgence de personnel infirmier auxiliaire reçoit un accueil mitigé, notamment en raison de son champ d'exercice plus limité que celui du personnel infirmier. Il estime que l'établissement doit poursuivre ses démarches d'intégration. La présence de ces différents professionnels est importante et contribuerait à assurer des services de qualité aux usagers et aux usagères. Une recommandation est émise à cet égard (R-2).

Enfin, au cours de l'enquête, une unité de débordement de 18 lits a été ouverte au sous-sol de l'établissement. Toutefois, le manque de personnel rend difficile le maintien de cette unité. Considérant que l'ouverture d'une unité de débordement est une mesure pouvant favoriser le désengorgement de l'urgence, une recommandation est formulée afin que le personnel y soit présent en nombre suffisant (R-3).

3.4.2 Espace physique

Le manque de lits d'hospitalisation est souvent mis en cause pour expliquer les difficultés de l'urgence de l'Hôpital Anna-Laberge. Les statistiques révèlent qu'un goulot d'étranglement se produit lorsqu'une admission est requise à partir de l'urgence, les lits sur les étages se libérant au compte-gouttes.

Compte tenu de l'ampleur des problématiques observées, le Protecteur du citoyen estime que plusieurs solutions doivent être adoptées, dont la révision des infrastructures hospitalières. Comme mentionné précédemment, le MSSS a reconnu le besoin d'infrastructures supplémentaires dans la région de la Montérégie-Ouest en autorisant la construction d'un centre hospitalier comptant 404 lits d'hospitalisation et 41 civières à l'urgence, soit l'Hôpital Vaudreuil-Soulanges qui devrait ouvrir ses portes en 2026.

Dans l'intervalle, l'établissement doit être en mesure de répondre aux besoins de la population. Devant l'achalandage important des dernières années et les demandes de l'établissement à ce sujet, le MSSS a autorisé, en décembre 2020, la mise en place d'un complexe modulaire. Ainsi, 30 lits d'hospitalisation de courte durée (médecine), 10 lits d'hospitalisation brève (UHB) et 5 lits d'intervention brève (UIB) seront ajoutés dans les prochains mois à l'Hôpital Anna-Laberge.

Le Protecteur du citoyen accueille favorablement ce projet. L'ajout des lits d'hospitalisation laisse entrevoir des améliorations en termes de fluidité. L'UHB permettra de limiter l'observation à l'urgence. L'instauration d'une UIB répondra aux besoins de la clientèle en santé mentale, non comblés par les infrastructures actuelles.

L'enquête révèle que l'établissement a reçu l'autorisation de mettre en place l'UIB et l'UHB en 2018. Le MSSS a d'ailleurs demandé à l'établissement de réaliser le projet en janvier 2019, alors que ce dernier déplorait des taux d'occupation élevés à l'urgence et demandait un soutien à cet égard. Par ailleurs, les documents obtenus de la part de l'établissement indiquent qu'aucun chargé de projet n'a été assigné à la mise en place de l'UHB

Le Protecteur du citoyen s'explique mal ces retards et n'a pas obtenu un portrait clair des faits. Un roulement important de personnel et un manque de ressources disponibles pour prendre en charge le projet auraient contribué au délai. Le Protecteur du citoyen est préoccupé par les difficultés de l'établissement à entreprendre et à mener à terme le projet de complexe modulaire dans un délai raisonnable. Un suivi périodique est demandé à cet égard (S-3).

L'enquête révèle également que l'aménagement de l'unité d'urgence ne permet ni une fluidité optimale, ni une réponse adéquate aux besoins des usagers et des usagères. En février 2019, le MSSS a augmenté le nombre de civières au permis de 23 à 32. Ainsi, neuf civières utilisées auparavant comme civières de débordement sont devenues des civières au permis. Toutefois, les aménagements requis pour rendre ces civières fonctionnelles n'ont toujours pas été réalisés. Ces civières sont dans le corridor, ce qui nuit, notamment, à la fluidité des déplacements. Encore là, aucun chargé de projet n'est attiré aux aménagements. Aucune démarche en ce sens n'est en cours en raison de la pandémie.

De plus, la salle d'attente ne peut être vue entièrement par le personnel au triage. La visibilité a été réduite davantage depuis qu'un mur a été érigé pour diviser l'espace en zones liées à la COVID-19. Par ailleurs, après le triage, les personnes dont l'état le nécessite sont installées sur une civière en attendant la prise en charge médicale. En vertu de l'organisation du travail en vigueur au sein de l'urgence, elles demeurent sous la responsabilité du personnel au triage. Certaines de ces civières se trouvent dans un corridor et ne sont pas visibles à partir du poste de triage. La surveillance est compromise.

L'organisation physique de la salle d'attente et des salles de triage doit permettre au personnel infirmier de surveiller, en tout temps, les usagers et les usagères sous sa responsabilité. C'est ce que prévoit le *Guide de gestion de l'urgence*. Cette surveillance visuelle et continue permet au personnel d'observer la modification soudaine de l'état d'une personne avant sa prise en charge médicale et d'intervenir rapidement, si nécessaire.

Il s'avère également que les moniteurs et les civières avec monitoring sont en nombre insuffisant par rapport aux besoins. Le personnel mentionne que quotidiennement certaines personnes doivent être prioritaires au détriment d'autres dont la condition clinique nécessiterait aussi un monitoring selon le *Guide de gestion de l'urgence* (ex. : choc septique).

Une évaluation qualitative et quantitative des besoins en moniteur est essentielle, afin que le nombre d'appareils soit suffisant. À l'urgence de l'Hôpital Anna-Laberge, dix civières disposent de moniteurs. Malgré les questions adressées, il n'a pas été possible de savoir à quand remontait la dernière analyse des besoins à cet égard. Le *Guide de gestion de l'urgence* recommande que le nombre de civières avec monitoring corresponde au moins à la moitié du nombre de civières au permis. L'utilisation de moniteurs portatifs et l'augmentation du nombre de moniteurs disponibles sont des options qui permettent d'offrir la flexibilité nécessaire pour répondre aux besoins.

La gestion de l'urgence doit être effectuée dans le respect de la dignité, de la confidentialité et de la sécurité des personnes. De l'avis du Protecteur du citoyen, cela se traduit notamment par l'abolition de certaines pratiques, dont l'installation systématique d'usagers et d'usagères dans les corridors et par un aménagement ainsi que des équipements permettant une surveillance adéquate, le tout conformément aux mesures de prévention et de contrôle des infections exigées par la pandémie.

Compte tenu de l'ensemble des lacunes mentionnées, une recommandation est formulée (R-4).

3.4.3 Gestion de l'urgence

Direction des services professionnels et de l'enseignement médical

En plus de son rôle de coordination et de surveillance de l'activité professionnelle, le directeur des services professionnels (DSP) exerce un rôle de premier plan dans la gestion de l'urgence. Considérant l'ampleur de ses responsabilités, la dotation de ce poste est essentielle. Des changements fréquents de DSP sont cependant observés depuis plus de dix ans au sein de l'établissement. La dernière titulaire du poste a d'ailleurs démissionné au cours l'enquête. Une telle situation nuit au développement d'une vision à long terme pour le département d'urgence et au bon déroulement de projets majeurs. Elle engendre également une surcharge de travail pour la seule DSP adjointe en poste sur trois.

L'établissement procède actuellement à la réorganisation de la Direction des services professionnels et de l'enseignement médical, notamment afin de partager les tâches attribuées au DSP. Le Protecteur du citoyen prend acte de cette réorganisation qui crée la nouvelle Direction des programmes de soins critiques et spécialisés et il demeurera attentif à ses retombées. Une recommandation est tout de même émise afin de s'assurer que les postes de directeur des services professionnels et de l'enseignement médical, de directeur des programmes de soins critiques et spécialisés ainsi que ceux des directeurs adjoints soient pourvus (R-5).

Situations d'encombrement

La circulaire 2012-033 et le *Guide de gestion de l'urgence* du MSSS précisent les responsabilités des établissements afin de favoriser une gestion optimale des urgences en situation d'encombrement. Afin de corriger la situation, l'établissement doit appliquer un plan de gestion du débordement en fonction du niveau d'encombrement constaté. Des actions rapides et un suivi attentif sont requis.

Le Protecteur du citoyen a pris connaissance du plan de désencombrement de l'établissement. Il se divise en quatre niveaux :

- Niveau d'alerte 1 (code vert) : 90 % d'occupation (29 patients et moins sur civière);
- Niveau d'alerte 2 (code jaune) : 91 à 140 % d'occupation (entre 30 et 44 patients sur civière);
- Niveau d'alerte 3 (code rouge) : 141 à 160 % d'occupation (entre 45 et 51 patients sur civière);
- Niveau d'alerte 4 (code mauve) : 161 % et plus (52 patients et plus sur civière).

Le nombre d'usagers et d'usagères présents depuis 24 heures et depuis 48 heures ainsi que le nombre de demandes d'hospitalisation sont également des critères qui permettent de déterminer le niveau d'alerte.

En pratique, peu de solutions émergent aux niveaux rouge et mauve, les membres du comité de crise interrogés étant unanimes à cet égard. En cours d'enquête, la situation s'est principalement maintenue à ces niveaux. Le Protecteur du citoyen est préoccupé par les enjeux rencontrés dans la mise en œuvre du plan de désencombrement. Des éléments de base qui devraient être en place en tout temps ne le sont toujours pas.

Le plan prévoit que les congés des usagers et des usagères devraient, en tout temps, être accordés avant 10 h et que les lits d'hospitalisation devraient être libérés avant 11 h. En janvier 2019, le MSSS a d'ailleurs demandé à l'établissement d'augmenter les départs avant midi afin de désengorger l'urgence. En réalité, les congés se donnent rarement en avant-midi, plus fréquemment en fin de journée ou en soirée.

Des rencontres de gestion des admissions et des départs ont lieu tous les jours, comme prévu au plan de désencombrement. Certaines actions sont prises afin d'accélérer le processus menant au congé (ex. : donner un rendez-vous en spécialité à l'externe). Toutefois, les obstacles au parcours de soins ne peuvent pas toujours être levés par cette équipe.

L'application des mesures prévues au plan de désencombrement concernant la gestion des consultations à l'urgence pose également certains enjeux selon le personnel interrogé. Cet aspect sera abordé en détail plus loin. Aux fins de la mise en œuvre du plan de désencombrement, le Protecteur du citoyen constate que le personnel se retrouve fréquemment devant une impasse, n'étant pas en mesure d'accélérer la réalisation des consultations pour plusieurs motifs.

De plus, à partir du code rouge, les lits de débordement sur les unités de soins doivent être ouverts. Au cours de l'enquête, alors que les taux d'occupation se situaient majoritairement au-dessus de ce niveau, le débordement de plus d'un lit par unité demeurait impossible. Le *Guide de gestion de l'urgence* est pourtant clair à cet égard : le débordement doit se faire sur les étages et non à l'urgence.

Compte tenu de ce qui précède, le Protecteur du citoyen est d'avis que le plan de désencombrement doit être appliqué de façon plus stricte. Par ailleurs, le DSP, ou son représentant, est imputable de la mise en œuvre de ce plan. Il lui revient également d'intervenir en cas de problème. Plusieurs mesures prévues au plan nécessitent son apport, notamment en ce qui concerne les congés et les consultations. Le Protecteur du citoyen est d'avis que le DSP, ou son représentant, doit disposer d'un mandat clair et connu de la part des différents intervenants et intervenantes concernés par l'application du plan de débordement.

Afin d'optimiser la mise en œuvre des mesures visant à désengorger l'urgence, le Protecteur du citoyen formule deux recommandations (R-6 et R-7).

Soutien à la gestion de l'urgence

Selon le *Guide de gestion de l'urgence*, l'établissement doit mettre en place une équipe action-soutien à l'urgence afin de soutenir le DSP ou son représentant dans ses fonctions. Le mandat de cette équipe est notamment de voir à l'application du guide, à la surveillance des indicateurs de l'urgence et au développement d'un plan de travail annuel afin de cibler les activités prioritaires.

Selon l'information obtenue, aucune équipe n'assume ce mandat et il n'existe pas de plan de travail annuel pour l'urgence. Le Protecteur du citoyen est d'avis que cet outil de coordination serait particulièrement utile pour améliorer la fluidité. En effet, par son rôle, l'équipe action-soutien assure un lien avec les partenaires de l'urgence pour cerner rapidement les problématiques et résoudre les obstacles rencontrés. Une recommandation est donc émise à cet effet (R-8).

Comité de triage

Alors qu'un comité de triage existe, aucune rencontre n'a eu lieu depuis le début de la pandémie. D'après le document *Le Triage à l'urgence : lignes directrices de l'OIIQ*, en plus d'évaluer la qualité du triage, ce comité assure un suivi des indicateurs de l'urgence et peut proposer, élaborer ou réviser des protocoles, procédures, ordonnances ou autres outils. À l'issue de ses évaluations, le comité peut formuler des recommandations de formation, d'intervention ou offrir des pistes de solution à l'équipe de gestion.

Le Protecteur du citoyen considère que le rôle d'un tel comité est essentiel afin d'assurer une surveillance de la qualité des soins et des services offerts aux usagers et aux usagères de l'urgence. Il recommande la reprise des travaux du comité de triage, et ce, malgré la pandémie (R-9).

3.4.4 Outils informatiques

L'enquête révèle que le système informatique de gestion des dossiers, Hélios, est désuet. Plusieurs fonctionnalités sont inexistantes et aucun autre outil informatique ne pallie ce manque. La plupart des personnes interrogées affirment que le système Hélios est en démantèlement. Toutefois, selon l'information obtenue auprès de la Direction des ressources informationnelles de la Montérégie (CISSS de la Montérégie-Centre)⁶, le système sera plutôt maintenu et des mises à jour permettront sa connexion avec les technologies plus récentes.

La désuétude de l'outil existant et le manque d'outils informatiques affectent plusieurs aspects de la prestation de soins et de services à l'urgence. Par exemple, la méthode actuelle de tenue de dossier occasionne un dédoublement et accroît le risque d'erreur. Certaines informations sont entrées électroniquement alors que d'autres sont manuscrites. Le Protecteur du citoyen est informé qu'il en découle des erreurs dans l'administration de médication. Le système informatique utilisé doit impérativement uniformiser la tenue de dossier.

De plus, en l'absence d'une borne d'accueil informatisée, il n'est pas possible pour le personnel de mesurer le temps d'attente au triage. Or, lorsque le délai entre l'arrivée et le triage excède dix minutes, l'évaluation brève doit être mise en place. Selon l'information obtenue, l'évaluation brève est utilisée lorsque le personnel a connaissance qu'il pourrait y avoir plus de dix minutes d'attente. Dans le cadre de l'enquête, il n'a pas été possible de savoir si cette cible est respectée. Le Protecteur du citoyen estime qu'une automatisation du processus assurerait la sécurité des usagers et des usagères.

Le manque d'outils informatiques nuit également au respect des délais prévus par l'ÉTG pour les réévaluations. En l'absence de système de rappel automatisé, le personnel doit réviser les dossiers de façon individuelle pour cibler les personnes ayant besoin d'être revues et le moment pour ce faire. Le Protecteur du citoyen est

6. Le CISSS de la Montérégie-Centre gère les ressources informationnelles pour les trois CISSS de la Montérégie.

d'avis que l'utilisation d'un système de rappel permettrait de faciliter la réalisation des réévaluations et favoriserait une surveillance plus fréquente de l'état des usagers et des usagères en attente d'une prise en charge médicale.

Enfin, la gestion des flux d'usagers et d'usagères de l'urgence par le comité interprofessionnel serait grandement facilitée par l'implantation d'un outil informatique adapté. Pour l'instant, la révision de l'épisode de soins de chaque personne est faite quotidiennement, à la main. Le Protecteur du citoyen estime qu'un outil informatisé de soutien à la pratique doit permettre de déterminer rapidement et en temps réel où se situent les usagers et les usagères dans leur trajectoire et de cibler les obstacles à leur progression. Un tel outil optimiserait les travaux du comité interprofessionnel et, ultimement, la fluidité des épisodes de soins.

Compte tenu de ce qui précède, une recommandation est formulée afin qu'une mise à niveau informatique de l'urgence soit réalisée en intégrant les aspects mentionnés précédemment (R-10).

3.4.5 Consultations

Afin de cibler les causes des séjours prolongés d'usagers et d'usagères à l'urgence, le Protecteur du citoyen a demandé à l'établissement de lui fournir des statistiques concernant les délais moyens entre la demande de consultation effectuée à l'urgence, la réponse médecin consultant et la prise de décision. Selon l'information obtenue de la Direction des services professionnels et de l'enseignement médical, ces données ne sont pas disponibles.

Quant aux membres du personnel interrogés, ils rapportent des éléments d'information contradictoires, certains mentionnant des problématiques récurrentes, d'autres indiquant ne pas avoir eu connaissance de retards indus. Dans ce contexte et devant l'absence de données, le Protecteur du citoyen s'explique mal que l'établissement indique au MSSS, en mars 2021, que les cibles concernant les délais de consultation sont atteintes.

Le *Guide de gestion de l'urgence* prévoit qu'un mécanisme de surveillance de ces délais doit être élaboré, car les délais de consultation ont un impact direct sur la durée de séjour des usagers et des usagères à l'urgence. Le Protecteur du citoyen formule donc une recommandation à ce sujet (R-11).

Par ailleurs, selon les informations obtenues en cours d'enquête, aucun encadrement du processus de consultation n'est en place actuellement. Or, un tel encadrement permet, entre autres, de respecter le délai entre la demande de consultation médicale et la prise de décision par le consultant. Le *Guide de gestion de l'urgence* recommande un délai maximal de deux heures. Considérant que l'adoption d'une politique de consultation fait partie des responsabilités de l'établissement, une recommandation est émise (R-12).

3.4.6 Admissions

Au cours des trois dernières années, le délai entre la demande d'admission et le départ de l'utilisateur ou de l'utilisateur de l'urgence a varié entre 14 h et 21 h. Le *Guide de gestion de l'urgence* établit des cibles en fractionnant ce délai de la façon suivante :

- Délai moyen entre la demande d'admission et l'attribution d'un lit : 1 h;
- Délai moyen entre l'attribution d'un lit et le départ vers l'unité : 1 h.

Comme indiqué précédemment, les données fractionnées reçues ne peuvent être considérées pour l'analyse, la méthode utilisée pour les compiler étant imprécise. Le personnel interrogé n'est pas en mesure de quantifier l'attente, mais indique que lorsqu'un lit est attribué, le transfert vers l'unité se fait rapidement. Le Protecteur du citoyen ne peut cependant conclure que ce délai est de moins d'une heure en moyenne.

Force est de constater que le délai total dépasse largement les recommandations du *Guide de gestion de l'urgence*. Le MSSS a d'ailleurs demandé à l'établissement de s'y conformer en janvier 2019. Le Protecteur du citoyen estime que l'établissement doit recueillir des données précises afin de cibler les mesures qui doivent être mises en œuvre pour améliorer la situation, et ce, pour chacune des unités de soins. Une recommandation est émise à cet égard (R-13)

Par ailleurs, le *Règlement sur l'administration et l'organisation des établissements* prévoit que l'établissement doit adopter des règlements portant notamment sur les critères d'admission. De ces règlements doivent découler des politiques, directives et algorithmes décisionnels permettant une gestion plus efficace de l'hospitalisation. Aucune personne interrogée durant l'enquête n'a été en mesure de confirmer l'existence de tels documents. Le Protecteur du citoyen est préoccupé par l'absence d'encadrement du processus d'admission. Il estime que des gains pourraient être réalisés par l'application d'un processus uniforme. Il formule une recommandation à ce sujet (R-14).

3.4.7 Gestion des épisodes de soins

Les données obtenues et les informations recueillies auprès du personnel indiquent que les personnes âgées ou présentant un profil gériatrique forment une grande partie de la clientèle de l'urgence et des unités d'hospitalisation. Le personnel témoigne du déclin fonctionnel important chez ces personnes si leur durée de séjour sur civière à l'urgence se prolonge.

En plus d'améliorer la qualité des soins offerts aux personnes âgées ainsi qu'à celles présentant un profil gériatrique et de diminuer les risques de déclin fonctionnel, la planification précoce du congé permet des gains de fluidité. Elle réduit en effet la durée de séjour et améliore la gestion des admissions et des départs. La prise en charge multidisciplinaire est particulièrement indiquée pour ces personnes.

Pour répondre à ces objectifs, l'établissement a lancé un projet, *L'intercollaboration pour la fluidité de l'épisode de soins*, et a développé un guide de pratique clinique, *Planification du congé des personnes âgées de 75 ans et plus ou présentant un profil gériatrique en milieu hospitalier*. L'objectif principal du projet, sous la gouverne de la Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire, est de diminuer la durée du séjour hospitalier des personnes visées. Avec la pandémie, le projet a été interrompu. Le Protecteur du citoyen considère que sa relance est nécessaire et qu'elle doit se faire avec l'apport de l'équipe médicale. Il émet donc une recommandation à cet égard (R-15). Étant donné le roulement de personnel important à la Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire, le Protecteur du citoyen s'assurera, lors du suivi de sa recommandation, qu'un chargé de projet, imputable des résultats, est identifié pour la poursuite des travaux.

Par ailleurs, le *Guide de gestion de l'urgence* recommande la mise en œuvre de cheminements cliniques ou protocoles de soins élaborés en multidisciplinarité pour améliorer la fluidité des épisodes de soins à l'urgence. Le Protecteur du citoyen est informé de l'existence de quelques cheminements cliniques formels ou informels à l'Hôpital Anna-Laberge. Toutefois, leur mise en pratique nécessiterait des ajustements. Ainsi, une analyse interne est nécessaire, d'une part afin d'évaluer la mise en œuvre des trajectoires en vigueur et, d'autre part, afin de cibler les conditions cliniques pour lesquelles l'implantation d'un cheminement ou d'un protocole de soins permettrait des gains en matière de qualité et d'efficacité. Une recommandation est donc formulée en ce sens (R-16).

3.4.8 Usagers et usagères en niveau de soins alternatifs

Afin d'améliorer la fluidité hospitalière, l'analyse des statistiques concernant les personnes dites en niveau de soins alternatifs (NSA) est incontournable. En effet, ces personnes occupent des lits d'hospitalisation destinés à une clientèle nécessitant des soins de courte durée alors qu'elles n'ont plus besoin d'y séjourner pour recevoir les soins adaptés à leur condition. Elles utilisent donc des ressources humaines et matérielles qui pourraient servir à désengorger l'urgence. L'objectif est de maintenir le taux d'usagers et usagères en NSA à moins de 10 %.

Selon les statistiques obtenues, le taux de personnes en NSA a diminué dans les dernières années. L'objectif est atteint (9,4 % en 2020-2021). Des travaux ont eu lieu sous la responsabilité de la Direction des services multidisciplinaires et de l'enseignement universitaire. Ils découlent du projet organisationnel *Mon milieu de vie, ma destination*. Le Protecteur du citoyen a pris connaissance des travaux effectués et a discuté avec des intervenants et des intervenantes impliqués qui ont partagé des constats positifs.

La perception du personnel non impliqué dans la gestion des usagers et des usagères en NSA diffère toutefois. Certains mentionnent que les améliorations observées sont simplement dues aux répercussions de la première vague de la pandémie, alors que les taux d'occupation des lits d'hospitalisation étaient très bas

et que les admissions en centre hospitalier de soins de longue durée étaient suspendues puis ont repris massivement. Pour d'autres, les usagers et les usagères en NSA sont sous-déclarés en raison d'une pénurie de personnel.

L'enquête du Protecteur du citoyen n'a pas révélé d'éléments permettant de confirmer ces allégations. Considérant que le projet cible les personnes à risque de devenir en NSA et qu'un outil informatique permet le suivi de la trajectoire de soins en temps réel, l'identification des obstacles dus aux processus et celle des usagers et des usagères hors délai, le Protecteur du citoyen estime que la diminution des taux de personnes en NSA devrait se poursuivre. Afin de s'en assurer, il demande à l'établissement de lui transmettre périodiquement les statistiques concernant les usagers et usagères en NSA (S-4).

Par ailleurs, le *Plan d'action à court et moyen terme – Enjeux de main-d'œuvre critiques en milieux hospitaliers* prévoit l'optimisation des cohortes d'usagers et d'usagères en NSA à l'Hôpital Anna-Laberge afin de diminuer les ratios de personnel et d'utiliser des ressources en provenance de l'externe. Le Protecteur du citoyen estime que cette mesure est intéressante et demande à être informé de sa réalisation dans le cadre du suivi prévu précédemment concernant ce plan d'action (S-2).

Enfin, l'analyse des démarches mises en œuvre par l'établissement a été l'occasion de constater que l'approche adoptée dans le cadre de ce projet constitue un exemple inspirant pour mettre en œuvre des actions qui répondront aux objectifs de plusieurs recommandations du présent rapport. Le Protecteur du citoyen retient particulièrement les éléments suivants :

- Démarches flexibles et simples;
- Mobilisation du personnel intervenant directement auprès des usagers et des usagères (participation du personnel de terrain);
- Personne chargée de projet identifiée clairement;
- Direction imputable des résultats;
- Leadership de la direction concernée;
- Cible à atteindre connue de tous les intervenants et intervenantes et suivie par le comité de direction;
- Utilisation d'outils informatiques adaptés, flexibles et disponibles rapidement.

Il invite fortement l'établissement à intégrer ces éléments dans toute démarche d'amélioration.

3.4.9 Services préhospitaliers d'urgence

La hausse de la proportion des arrivées en ambulance dont fait état l'établissement a un impact sur la quantité de ressources mobilisées à l'urgence pour répondre aux besoins de ces personnes.

Le Protecteur du citoyen est informé que l'établissement redirige fréquemment les ambulances entre ses différents centres hospitaliers en fonction des ressources disponibles, mais que cette solution, recommandée dans le *Guide de gestion de l'urgence*, est insuffisante. Ainsi, afin de pallier le manque de ressources physiques et humaines, l'établissement retire temporairement des ambulances en service (rétention à l'urgence) selon une fréquence régulière, mais non documentée.

En 2021, un détournement temporaire des ambulances vers l'Hôpital Charles-Le Moyne a été autorisé par le MSSS afin de diminuer la quantité de personnes dirigées vers l'urgence de l'Hôpital Anna-Laberge.

Le Protecteur du citoyen estime qu'une révision de la répartition des quotes-parts ambulancières est nécessaire. Cette démarche relève du MSSS qui pourra notamment interpellier les partenaires concernés en Montérégie-Ouest et dans les régions limitrophes afin que la situation soit évaluée globalement. Une recommandation est donc formulée au MSSS à cet égard (R-18).

3.5 Enjeux de gouvernance

Tout au long de son enquête, le Protecteur du citoyen a pris connaissance des nombreux plans de l'établissement depuis 2018. Comme l'illustre ce rapport, la situation ne s'est pas particulièrement améliorée depuis ce temps.

Il constate que les plans de contingence de l'urgence ont été mis à jour, fusionnés et épurés dans les dernières années. Le plan de contingence le plus récent en sa possession date de mars 2021. Le Protecteur du citoyen estime que les mesures qui s'y trouvent contribueront à l'amélioration des services de l'établissement. Elles devront donc être concrétisées selon l'échéancier prévu. Afin de s'assurer que les travaux progressent à un rythme soutenu, le Protecteur du citoyen demande un suivi à ce sujet (S-5).

Enfin, il est informé que l'établissement a transmis au MSSS plusieurs états de situation ainsi que ses plans de contingence depuis 2018. Devant les difficultés majeures qu'éprouve l'établissement à améliorer la situation, le MSSS doit poursuivre son implication et apporter un soutien intensif. Le Protecteur du citoyen demande donc au MSSS de lui confirmer la nature de ses actions à cet égard en lui fournissant tous les documents pertinents, notamment les comptes rendus des rencontres, les rapports des visites ainsi que les demandes effectuées et les directives émises (S-6).

4 CONCLUSION

De l'ensemble de l'information recueillie dans le cadre de l'enquête, le Protecteur du citoyen retient que des tensions organisationnelles, des difficultés de mobilisation autour d'actions ou de projets porteurs ainsi que des enjeux concernant les communications à l'interne nuisent aux efforts d'amélioration. Il retient aussi le souci de l'ensemble du personnel d'offrir des services et des soins de qualité aux usagers et aux usagères.

Plusieurs projets, secteurs, plans ou mesures ont été analysés dans le cadre de la présente enquête, sans toutefois faire l'objet de commentaires dans ce rapport. Le Protecteur du citoyen souligne néanmoins certaines réalisations ou démarches en cours :

- L'augmentation de l'offre de services en soutien à domicile;
- L'augmentation de l'offre de services d'hébergement;
- Le projet d'harmonisation et de développement de nouvelles ordonnances collectives pour l'établissement (sous la responsabilité de l'Hôpital du Suroît);
- Les travaux réalisés concernant la réorientation des usagers et des usagères de l'urgence.

Le Protecteur du citoyen invite l'établissement à poursuivre les démarches en cours et estime qu'elles contribueront, avec la mise en œuvre des recommandations et les suivis demandés dans le présent rapport, à l'amélioration de la situation à l'Hôpital Anna-Laberge.

5 RECOMMANDATIONS AU CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA MONTÉRÉGIE-OUEST

Le Protecteur du citoyen fait les recommandations suivantes au Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest :

R-1 S'assurer que le personnel infirmier est présent en nombre suffisant à l'urgence de l'Hôpital Anna-Laberge, sur tous les quarts de travail, notamment pour :

- Éviter le mouvement de personnel entre les zones établies pour la COVID-19;
- Offrir la surveillance et les soins requis par les usagers et les usagères, incluant les réévaluations selon les délais prévus à l'ÉTG;
- Utiliser les ordonnances collectives en temps opportun;
- Permettre l'accompagnement demandé lors du transport des usagers et des usagères, sans découverte de services à l'urgence.

Démontrer au Protecteur du citoyen, d'ici le 29 octobre 2021, que la recommandation a été réalisée en lui indiquant les mesures prises pour atteindre cet objectif.

R-2 Réintroduire ou consolider la présence du personnel suivant à l'urgence de l'Hôpital Anna-Laberge :

- Physiothérapeute;
- Infirmière spécialisée en maladies pulmonaires obstructives chroniques;
- Infirmière de liaison en santé mentale;
- Intervenant réseau du programme soutien à l'autonomie des personnes âgées;
- Inhalothérapeute;
- Technicien en électrocardiographie;
- Infirmière auxiliaire.

Confirmer au Protecteur du citoyen, d'ici le 29 octobre 2021, la présence de ces professionnels à l'urgence en lui indiquant les mesures prises pour favoriser leur intégration.

R-3 S'assurer que l'unité de débordement située au sous-sol de l'Hôpital Anna-Laberge est suffisamment pourvue en personnel pour qu'elle puisse fonctionner lorsque nécessaire;

Démontrer au Protecteur du citoyen, d'ici le 29 octobre 2021, que la recommandation a été réalisée en lui indiquant les mesures prises pour atteindre cet objectif.

R-4 Réorganiser immédiatement les lieux physiques de l'urgence pour :

- Rendre toutes les civières au permis fonctionnelles;
- S'assurer une visibilité des usagers et usagères sous la responsabilité du personnel au triage;
- Respecter la distanciation physique recommandée par les mesures de prévention et de contrôle des infections contre la COVID-19;
- Disposer d'un nombre de civières monitorées correspondant aux besoins identifiés.

Informé le Protecteur du citoyen, d'ici le 29 octobre 2021, de l'identité du chargé de projet choisi à l'interne ainsi que de l'échéancier prévu pour les travaux, et lui transmettre par la suite un suivi trimestriel de l'avancement des travaux.

R-5 Pourvoir les postes vacants de directeur des services professionnels et de l'enseignement médical, de directeur des programmes de soins critiques et spécialisés ainsi que ceux des directeurs adjoints;

Confirmer au Protecteur du citoyen, d'ici le 29 octobre 2021, que ces postes ont été pourvus et lui transmettre les dates d'entrée en fonction.

R-6 Appliquer strictement le *Plan de désencombrement des urgences* en insistant notamment sur les éléments suivants :

- Congés signés avant 10 h;
- Libération des lits d'hospitalisation avant 11 h;
- Réunions de l'équipe de gestion des admissions et des départs menant à des résultats concrets en termes de fluidité;
- Consultations en moins de deux heures;
- Remise en question de la pertinence des consultations;
- Appel à tous les médecins retardataires;
- Présence des médecins consultants;
- Ouverture de lits de débordement sur les unités de soins.

Démontrer au Protecteur du citoyen, d'ici le 29 octobre 2021, les moyens utilisés pour appliquer strictement le *Plan de désencombrement des urgences*.

R-7 S'assurer que le directeur des services professionnels, ou son représentant, dispose d'un mandat clair et connu de la part des différents intervenants et intervenantes dans le but d'agir en cas d'impasse dans l'application du *Plan de désencombrement des urgences*;

Informé le Protecteur du citoyen, d'ici le 29 octobre 2021, des mesures mises en place pour atteindre cet objectif.

R-8 Mettre en place une équipe action-soutien à l'urgence selon les critères du *Guide de gestion de l'urgence*;

Informé le Protecteur du citoyen, d'ici le 29 octobre 2021, de l'identité des personnes qui composent l'équipe action-soutien, lui transmettre les résolutions du conseil d'administration et du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens qui détaillent son mandat ainsi que le calendrier des rencontres prévues pour l'année à venir.

R-9 Réactiver le comité sur le triage conformément au document *Lignes directrices – Triage à l'urgence* de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec;

Confirmer au Protecteur du citoyen, d'ici le 29 octobre 2021, que le comité a été réactivé et l'informer du calendrier des rencontres prévues pour l'année à venir.

R-10 Doter l'urgence d'outils informatiques pour :

- Assurer un mode de tenue de dossier uniforme et sécuritaire;
- Évaluer le temps d'attente au triage;
- Cibler les usagers et les usagères dont la réévaluation de la condition clinique est requise;
- Déterminer rapidement et en temps réel où se situent les usagers et les usagères afin d'optimiser le rôle du comité interprofessionnel dans sa fonction de gestion des flux de patients à l'urgence.

Informez le Protecteur du citoyen, d'ici le 29 octobre 2021, des outils informatiques choisis et du calendrier prévu pour leur déploiement

- R-11** Développer un mécanisme de surveillance des délais de consultation à l'urgence, afin de connaître le délai moyen entre la demande de consultation et la réponse du médecin consultant et celui entre la réponse du médecin consultant et la prise de décision;

Informez le Protecteur du citoyen, d'ici le 31 janvier 2022, du mécanisme de surveillance qui a été développé, lui transmettre les délais moyens par période et l'informer des mesures prises pour améliorer la situation, le cas échéant.

- R-12** Développer et diffuser une politique de consultation à l'urgence visant à définir les responsabilités du médecin de l'urgence et du consultant (délais et mode de prise de décision);

Transmettre au Protecteur du citoyen, d'ici le 31 janvier 2022, une copie de la politique adoptée.

- R-13** Développer un mécanisme de surveillance des délais d'admission afin de connaître le délai moyen entre la demande d'admission et l'attribution d'un lit; et celui entre l'attribution d'un lit et le départ vers l'unité, et ce, par unité de soins;

Informez le Protecteur du citoyen, d'ici le 31 janvier 2022, du mécanisme de surveillance développé, lui transmettre les délais moyens par période et l'informer des mesures qui seront prises pour améliorer la situation, le cas échéant.

- R-14** Encadrer le processus d'admission en incluant des outils d'aide à la décision et un processus de gestion des cas s'écartant des profils types définis dans les critères d'admission;

Transmettre au Protecteur du citoyen, d'ici le 31 janvier 2022, une copie des documents développés et diffusés au sein de l'établissement.

- R-15** Relancer le projet *L'intercollaboration pour la fluidité de l'épisode de soins* en impliquant le corps médical et en s'assurant de la mise en œuvre du *Guide de pratique clinique – Planification du congé des personnes âgées de 75 ans et plus ou présentant un profil gériatrique en milieu hospitalier*;

Informez le Protecteur du citoyen, d'ici le 29 octobre 2021, de l'identité de la personne chargée du projet et lui transmettre un suivi trimestriel de l'avancement du projet en incluant les données découlant de l'évaluation des indicateurs au document *A3 Objectifs et plan 2019-2020*.

- R-16** Déterminer les trajectoires cliniques pouvant être optimisées ou implantées afin d'améliorer la fluidité des épisodes de soins à l'urgence;

Informé le Protecteur du citoyen, d'ici le 29 octobre 2021, des trajectoires ciblées et lui confirmer leur optimisation ou implantation d'ici le 31 janvier 2022.

Tel que le prévoit la *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux* (RLRQ, c. P-31.1), le Protecteur du citoyen doit être informé, dans un délai de 30 jours de la réception du rapport, de l'acceptation de l'établissement de mettre en œuvre les recommandations qui lui sont adressées ou des motifs pour lesquels il n'entend pas y donner suite.

6 RECOMMANDATIONS AU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Afin de s'assurer que l'établissement dispose du soutien, des ressources et de l'encadrement nécessaires pour redresser la situation, le Protecteur du citoyen fait également les recommandations suivantes au ministère de la Santé et des Services sociaux :

- R-17** Analyser les demandes de l'établissement contenues au *Plan d'action à court et moyen terme – Enjeux de main d'œuvre critique en milieux hospitaliers* dont :
- La priorisation de l'établissement pour le programme de recrutement des infirmières diplômées hors Québec;
 - La convergence de ressources des autres établissements du réseau vers le Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest.

Transmettre au Protecteur du citoyen, d'ici le 29 octobre 2021, le résultat des analyses effectuées.

- R-18** Réviser les quotes-parts ambulancières avec l'ensemble des partenaires concernés de la Montérégie-Ouest et des régions limitrophes;

Transmettre au Protecteur du citoyen, d'ici le 29 octobre 2021, le résultat de cette révision.

Le Protecteur du citoyen demande au ministère de la Santé et des Services sociaux de l'informer de son acceptation de mettre en œuvre les recommandations qui lui sont adressées ou des motifs pour lesquels il n'entend pas y donner suite, dans un délai de 30 jours de la réception de ce rapport.

7 SUIVIS

Le Protecteur du citoyen demande également au Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest de lui transmettre, de façon trimestrielle, à partir du 29 octobre 2021, les éléments suivants :

- S-1** Les données témoignant de la situation à l'urgence de l'Hôpital Anna-Laberge :
- Pourcentage de la clientèle ambulatoire dont la durée de séjour est de moins de 4 heures;
 - Durée moyenne de séjour pour la clientèle sur civière;
 - Pourcentage des séjours de plus de 24 heures;
 - Pourcentage des séjours de plus de 48 heures;
 - Audits concernant la réalisation des réévaluations.
- S-2** Le *Plan d'action à court et moyen terme — enjeux de main-d'œuvre critiques en milieux hospitaliers mis à jour*.
- S-3** L'état d'avancement du projet de complexe modulaire en incluant la structure de gestion de projet à l'interne au niveau technique et clinique.
- S-4** Les statistiques concernant les usagers et les usagères en niveau de soins alternatifs déclinées par variable.
- S-5** Le *Plan de contingence des urgences 2020-2021* mis à jour.
-

De plus, le Protecteur du citoyen demande au ministère de la Santé et des Services sociaux de lui transmettre, de façon trimestrielle, à partir du 29 octobre 2021, les éléments suivants :

- S-6** La nature des suivis et du soutien offert au Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest en incluant les comptes rendus de rencontres, les rapports effectués à la suite des visites et les directives qu'il a transmises à l'établissement afin d'améliorer la situation.

8 REMERCIEMENTS

Le Protecteur du citoyen tient à remercier toutes les personnes interrogées dans le cadre de l'enquête. En dépit des circonstances difficiles et de la surcharge de travail, elles ont pris le temps de participer à cette enquête et de témoigner de façon honnête et souvent touchante de leur réalité quotidienne.



**PROTECTEUR
DU CITOYEN**

Écoute • Rigueur • Respect

Bureau de Québec

800, place D'Youville, 19^e étage
Québec (Québec) G1R 3P4
Téléphone : 418 643-2688

Bureau de Montréal

1080, côte du Beaver Hall
10^e étage, bureau 1000
Montréal (Québec) H2Z 1S8
Téléphone : 514 873-2032

protecteurducitoyen.qc.ca

Téléphone sans frais : 1 800 463-5070
Télécopieur : 1 866 902-7130
protecteur@protecteurducitoyen.qc.ca